Aus der Heil- und Pflegeanstalt Dösen
(Direktor: Geheimrat Dr. Lehmann).

Über chronische paranoide Erkrankungen (Paraphrenie und Paranoid).

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

einer

Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig

vorgelegt von

Reinhard Krambach,
approb. Arzt.

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

Leipzig 1915
Druck von Alexander Edelmann
Universitäts-Buchdrucker.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig. 20. August 1915.

Referent: Herr Geheimer Rat Prof. Dr. Flechsig.

Sonder-Abdruck aus dem Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Band 55. Heft 3.

(Verlag von August Hirschwald in Berlin.)

Sonder-Abdruck aus dem Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.
Band 55. Heft 3.

Aus der Heil- und Pflegeanstalt Dösen
(Direktor: Geheimrat Dr. Lehmann).

Ueber chronische paranoide Erkrankungen (Paraphrenie und Paranoid).

Von

Reinhard Krambach,
approb. Arzt.

Die klinische Forschung auf dem Gebiet der Paranoia und der chronischen paranoiden Erkrankungen verdankt ihre neuen Fortschritte wesentlich Kraepelin und Bleuler.

Ein grosser Teil der Psychiater teilte die Anschauungen, die Kraepelin bis zum Jahre 1912 vertrat. Danach verteilten sich die chronischen paranoiden Fälle auf zwei Krankheitsformen — abgesehen von den exogenen paranoiden Erkrankungen auf Grund von Intoxikationen (Alkohol und Morphium) oder einer psychischen Ursache (Gefangenenwahn, Psychose der Schwerhörigen), die als chronische Erkrankungen nur eine geringe Rolle spielen. Der grösste Teil war als zur Dementia praecox gehörig gekennzeichnet durch das frühere oder spätere Auftreten der für diese Krankheit charakteristischen Symptome, den eigenartigen Zerfall der Persönlichkeit und besonders die spezifischen Gemüts- und Willensstörungen. Eine schwerere Form sollte am häufigsten zur manierierten, seltener zur negativistischen oder faseligen Verblödung (Verworrenheit, absurdes Handeln, Manieren, Triebhandlungen, negativistische Erscheinungen) führen, eine leichtere zum Endzustand des paranoiden (halluzinatorischen) Schwachsinns.

In grundsätzlicher Unterscheidung der Dementia praecox paranoides, die einen Krankheitsvorgang darstellt, dessen ätiologisches Moment in einer hypothetischen Autointoxikation innersekretorischer Genese gesucht wird, gehörte die kleinere Zahl zur Paranoia „der aus inneren Ursachen erfolgenden schleichenden Entwicklung eines geistig verarbeiteten unerschütterlichen Wahnsystems bei völliger Erhaltung des Zusammenhangs der Persönlichkeit".

Kraepelin führte nun neuerdings unter dem Namen „der paranoiden Verblödungen oder Paraphrenien“ einen neuen Krankheitsbegriff ein, unter dem er Erscheinungs- und Verlaufsformen chronischer paranoider Erkrankungen zusammenfasste, die ihm den Ablauf eines von dem bei Dementia praecox verschiedenen Krankheitsvorgangs wahrscheinlich machen. Gemeinsam ist ihnen das starke Hervortreten von Wahnbildungen, ihren wesentlichen Unterschied von der Dementia praecox sieht Kraepelin darin, dass sich die Störungen im wesentlichen auf Verstandesleistungen beschränken, während selbständige Gemüts- und Willensstörungen weit weniger ausgebildet sind, die ja bekanntlich einen integrierenden Bestandteil der Dementia praecox darstellen.

Eine Paraphrenia systematica zeigt die „äusserst schleichende Entwicklung eines stetig fortschreitenden Verfolgungswahns mit später sich daran schliessenden Grössenideen ohne Zerfall der Persönlichkeit“, eine expansive Form „die langsame Entwicklung eines üppigen Grössenwahns mit vorwiegend gehobener Stimmung und leichter Erregung“; bei einer konfabulierenden Form bilden Erinnerungsfälschungen die Fäden für ein überaus reiches Gewebe von Grössen- und Verfolgungsideen. Die Paraphrenia phantastica schliesslich enthält Fälle, bei denen es sich „um üppige Erzeugung äusserst abenteuerlicher, zusammenhangloser, wechselnder Wahnvorstellungen“ handelt.

Die Diskussion, die die Aufstellung des neuen Krankheitsbegriffs in der psychiatrischen Literatur hervorgerufen hat, ist noch spärlich.

Nach Stransky gehören die Paraphrenien an die Seite, wenn nicht zu der Gruppe der Paranoia. Er hält im Gegensatz zu Kraepelin an der Verwandtschaft der nicht schizophrenen paranoischen Erkrankungen fest. Da ihm Menge, Art, Inhalt der Wahnideen nicht für die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Krankheit entscheidend sind, hält er die Diagnose nach Inhalt und Art der Ideen, ihrer Systematisierung usw. nicht für erspriesslich. Die von Kraepelin übernommene Magnan'sche These von den geborenen Abnormen einerseits (Paranoia) und den Nichtabnormen andererseits, bei denen später ein Krankheitsprozess manifest wird (Paraphrenie), lässt sich nach Stransky nicht halten. Das Vorhandensein remittierend-exazerbierender Fälle von Paranoia, abortiver Formen und das häufig erst sehr späte Erkranken von Querulanten, obwohl sie zur Paranoia sensu Kraepelin gehören, sind ihm unter anderem Beweise dagegen. In dem komplizierten Schema Stransky's führen von den Kraepelin'schen Paraphrenien, die, wie die Paranoia Kraepelin mit vorwaltend extensiven Störungen (Querulanten und Ueberwertige), als Krankheiten mit erheblichen intensiven, tiefere psychische Funktionsgebiete alterierenden Störungen Untergruppen der

Paranoia chronica sind, zahlreiche Verbindungsfäden zu dem „virtuellen Wurzelgrenzgebiet der Aufbrauchsminderwertigkeiten (Schizophrenien, Spät- oder Frühdefizienzpsychosen)".

Hösslin sieht den Kardinalunterschied der Paranoia im Sinne Kraepelin's gegenüber wirklichen paranoischen Krankheiten in dem Umstande, dass wir uns in einen Kraepelin'schen Paranoiker nicht hineindenken, uns an seine Denkweise nicht adaptieren können, und postuliert daher theoretisch für die Paranoia eine ab origine vorhandene Verrückung der Assoziationsmechanik mit resultierender Störung des Vorstellungsmechanismus (im Gegensatz zur Störung der Vorstellung selbst bei den anderen paranoischen Krankheiten); er hält für das wichtigste Differentialsymptom der Paraphrenie gegen Dementia praecox die Ansprechbarkeit und Uebereinstimmung von äusserem Verhalten und inneren Vorstellungen. Für schärfer abgrenzbar hält er nur die Paraphrenia confabulatoria, zu letzterer gehörend den präsenilen Beeinträchtigungswahn und an ihre Seite den Querulantenwahnsinn. Auch die Involutionsparanoia Kleist's, die dieser in Analogie setzt zur Kraepelin'schen Paranoia (Herauswachsen aus der hypoparanoiden Konstitution), hält Hösslin für in die Paraphreniegruppe gehörig.

Gregor macht darauf aufmerksam, dass die Herausschälung einzelner Gruppen aus dem Komplex der Gesamtheit paranoider Erkrankungen mit ihren reichen Beziehungen und fliessenden Grenzen ohne grosse Härten überhaupt nicht möglich ist, und dass die Kraepelinschen Einteilungsprinzipien der Paraphrenien nicht einheitlich sind. So ist die Paraphrenia systematica durch ein Merkmal charakterisiert, das der ganzen Klasse paranoider Erkrankungen, insbesondere der Paranoia, sicher aber der Paraphrenia expansiva zukommt.

Pfersdorff berichtete auf der Strassburger Psychiatertagung 1914 auf Grund 20jähriger Erfahrung über Paraphreniefälle. Er fand bei solchen, die erst im zweiten Jahrzehnt Symptome einer nicht stark entwickelten Demenz zeigten, zahlreiche Beziehungen zu bestimmten chronischen Verlaufsarten der Dementia praecox, insbesondere zu den vier Gruppen, in die er periodisch verlaufende Formen der Dementia praecox einteilt. Die Möglichkeit, dass seine Paraphreniefälle im Anschluss an die Symptomatologie der periodischen Verlaufsarten gruppiert und aufgeteilt werden können, ist ihm ein Beweis dafür, dass die Paraphrenien tatsächlich der Gruppe der Dementia praecox zuzurechnen sind.

Nach Kleist (gleichfalls Vortrag auf der Strassburger Psychiatertagung) gehören die Paraphrenien zur zweiten (phantastisch-paranoiden) Gruppe der nach ihm von der Dementia praecox abzutrennenden endogenen wahnbildenden Erkrankungen (paranoiden Defektpsychosen). Er

schlägt im Anschluss an eine Gruppierung Wernicke's die Einteilung in autopsychisch-expansive, allopsychisch-persekutorische und somatopsychische Formen vor.

Bleuler, der die Anschauungen Kraepelin's von der Dementia praecox weitgehend teilt, hält die Abspaltung der Paraphrenien von ihr nicht für gerechtfertigt. Die Würdigung seiner Gründe macht einen kurzen Ueberblick über seine theoretischen Lehren notwendig.

Die Gruppe der Schizophrenien (das ist der Name, den Bleuler der Gruppe der Dementia praecox gibt) ist nach ihm charakterisiert „durch eine spezifisch geartete, sonst nirgends vorkommende Alteration des Denkens und Fühlens und der Beziehungen zur Aussenwelt". Diese Symptome bezeichnet er als die schizophrenen Grundsymptome. Die Alteration des Denkens besteht darin, dass „von den zahllosen aktuellen und latenten Vorstellungen, deren resultierende Wirkungen normaliter jede einzelne Assoziation bestimmen, scheinbar regellos einzelne oder ganze Kombinationen wirkungslos werden; dafür kommen Vorstellungen zur Wirkung, die keinen oder geringen Zusammenhang mit der Hauptidee haben," so dass ein bizarres, abruptes, unrichtiges Denken resultiert. Die Assoziationen gehorchen teils normal-psychologischen, teils psychopathologischen Gesetzen (Assoziation nach Wortklang, Verknüpfung und Verdichtung zweier Ideen zu einer, Neigung zur Stereotypisierung mit resultierender Verarmung des Denkens, Nennen und Abtasten, Ausassoziieren, Echopraxie und Echolalie, schliesslich Sperrung). Die Störung der Affektivität besteht vor allem in dem Fehlen der Einheitlichkeit der Affektäusserung. Häufig findet sich eine überaus charakteristische Gleichgültigkeit oder ein Defekt der Modulationsfähigkeit. Oft sind die Affekte nicht die normale Reaktion auf Gedanken, sondern es besteht ein abnormer Grundzustand der Affektlage. Konsequenzen sind die Erscheinungen der inadäquaten Affekte, der Parathymie und Paramimie und der Ambivalenz (der Neigung, „die verschiedenen Psychismen zugleich mit negativen oder positiven Vorzeichen zu versehen"). Das dritte schizophrene Grundsymptom ist der Autismus, das Nichtbeachten oder Geringschätzen der Erfahrungen der Aussenwelt gegenüber dem Innenleben, das für den Kranken höheren oder wenigstens gleichen Realitätswert besitzt. Seine extremste Form hat der Autismus in den höchsten Graden von Stupor mit vollständigem und andauerndem Abschluss gegen die Aussenwelt.

Neben den Grundsymptomen der Schizophrenie gibt es nun eine Fülle von akzessorischen Symptomen, deren Auftreten und Gestaltung zwar häufig die ganze Erscheinungsform der Krankheit bestimmt, ihr das besonders auffällige Gepräge gibt, die aber nach Bleuler für den

Krankheitsprozess nicht charakteristisch sind, da sie alle oder einzeln, immer oder zeitlich fehlen können. Hierher gehören vor allem Halluzinationen und Wahnideen, ferner die akzessorischen Gedächtnisstörungen. Besonders eigentümlich ist die Spaltung der Persönlichkeit, die das Ich gewissermassen in verschiedene Stücke teilt, nach Bleuler infolge des Selbständigwerdens einzelner gefühlsbetonter Ideen. Zu den akzessorischen Symptomen sind ferner zu rechnen körperliche Symptome, vor allem die katatonen: Parästhesien, Anfälle, Katalepsie, Flexibilitas cerea, Stupor, Stereotypie, Manieren, Negativismus, Befehlsautomatien, Echopraxien; ferner die Automatismen (Zwangsdenken und Zwangserinnern) und Impulsivität (infolge Fehlens hemmender Assoziationen). Primär nicht gestört sind Empfindung, Gedächtnis, Bewusstsein und Motilität, dagegen sind die zusammengesetzten Funktionen natürlich infolge der Grundveränderungen alteriert. Die Affektveränderungen bewirkten einen Mangel an aktiver Aufmerksamkeit (die passive „Registrierung" ist gut erhalten) und eine Störung des Willens (Abulie oder Willensschwäche). Handeln und Benehmen erhalten eine spezifische Note durch Interesselosigkeit, Mangel an Initiative und Ziel, ungenügende Anpassung, Zerfahrenheit, plötzliche Einfälle und Sonderbarkeiten.

Bleuler identifiziert durchaus seine Gruppe der Schizophrenien mit der Dementia praecox Kraepelin's. Als Entgegnungen auf die Angriffe und Zweifel, die unter anderem diese Behauptung hervorrief, betont er nochmals in der kürzlich erschienenen Arbeit „Die Kritiken der Schizophrenien" die weitgehendste Uebereinstimmung beider Krankheitsbegriffe. Aber obwohl ihm auch für seine Schizophrenie „die Vorstellung einer körperlichen anatomischen oder chemischen Krankheit" den Hintergrund bildet, möchten wir doch glauben, dass die Diagnose Schizophrenie hauptsächlich eine psychologische Diagnose ist, d. h. nur etwas aussagt über einen spezifischen psychopathologischen Mechanismus, nicht aber eine nosologische Einheit darstellt, als die Kraepelin durch Herbeiziehen der verschiedenen vergleichenden Faktoren aus Pathogenese, Entwicklung, Verlauf und Zustandsbild die Dementia praecox einzuführen sucht. Es sind das zwei zunächst absolut verschiedene Gesichtspunkte, von denen man die Geisteskrankheit ansieht und einteilt: die naturwissenschaftliche Diagnose, die das Vorhandensein eines gleichen Krankheitsvorgangs objektiv anatomischer, physikalischer, chemischer Genese fordert, und die psychologische, die etwas über die Gesetze des bestimmt veränderten Ablaufs psychischer Vorgänge aussagt. Die Uebertragung des für die äussere Erfahrung meist richtigen Satzes von den gleichen Ursachen gleicher Wirkungen auf das Verhältnis der äusseren mittelbaren Erfahrung zur inneren unmittelbaren (psychologischen) ist eine Hypothese.

Von den vier von Bleuler unterschiedenen Untergruppen entsprechen die Schizophrenia simplex, die Hebephrenie und die Katatonie den Kraepelin'schen Unterformen. Dagegen umfasst das Paranoid

die Dementia paranoides mitis und gravis sowie „den grössten Teil der Fälle, die früher als Paranoia geführt wurden“ (dazu den präsenilen Beeinträchtigungswahn, die Fälle der „halluzinatorischen Paranoia“, der Ecnoia [Ziehen]). Bleuler anerkennt also die Existenz von Fällen reiner Paranoia sensu Kraepelin, lehnt aber die Abtrennung der Paraphrenien ab. Wiederholt macht er auf den schizophrenen Charakter der Wahnidee aufmerksam: nicht zusammengehörige oder widersprechende Ideen können gleichzeitig bestehen oder kurz nacheinander auftreten; Wahn und Wirklichkeit bei vollem Bewusstsein nebeneinander bestehen, manche Ideen unausgedacht bleiben. Wenn bei Paranoiden mit gut erhaltener Intelligenz auch Details in eine leidlich logische Ordnung gebracht werden können, so sind sie doch nie systematisiert in dem Sinne, dass sich das Wahngebäude (wie bei Paranoia) von einzelnen falschen Prämissen in völlig logischem Aufbau entwickelt. Die assoziative Isolierung und damit der schizophrene Charakter der Wahnbildung zeigt sich auch deutlich in ihrem Verhalten zur Affektivität. Ihre gemütlichen Reaktionen sind wechselnd, oft auch inadäquat und bisweilen zeigt sich schon früh eine relative Gleichgültigkeit gegen die Wahnideen. Ins Bewusstsein treten sie häufig in Form von Sinnestäuschungen und pflegen im Laufe der Zeit abzublassen.

Weder Kraepelin noch andere veröffentlichten bisher in extenso Krankengeschichten, die Typen oder Musterbeispiele paraphrener Erkrankungen darstellten und ermöglichten, die differentialdiagnostisch wichtigen Besonderheiten an Verlauf und Zustandsbild kennen zu lernen.

Das Material dieser Arbeit, die 50 chronische paranoide Fälle von dem gleichen Gesichtspunkt ihrer Beziehungen zur Dementia praecox, den Paraphrenien und der Bleuler'schen Schizophrenie betrachtet, um so die Möglichkeiten abgrenzbarer Krankheitsformen zu untersuchen, stammt aus der Heil- und Pflegeanstalt Dösen, deren Direktor, Herrn Geheimrat Lehmann, ich für die Erlaubnis der Krankenexploration und die Ueberlassung der Krankengeschichten bestens danke. Ebenso danke ich sehr Herrn Oberarzt Dr. Gregor für seinen stets bereitwilligen Rat. Die Fälle wurden zunächst wahllos herausgegriffen, später nur noch diejenigen berücksichtigt, bei denen das Fehlen stärkerer Verblödung die Zugehörigkeit zu den Paraphrenien Kraepelin's wahrscheinlich machte, d. h. meistens Fälle, die nach der früher üblichen Nomenklatur als Paranoia chronica geführt wurden. Die Krankengeschichten dieser 50 Fälle wurden durchgearbeitet sowie etwaige literarische Erzeugnisse dieser Kranken einer Durchsicht unterzogen und von jedem Patienten ein soweit möglich genauer psychischer Status aufgenommen.

Die Krankengeschichten sollen kurz die wesentlichen Daten aus dem Leben des Patienten und mit Schlagworten die Hauptsymptome bei Beginn der Erkrankung und der Erhebung des Status geben. Ohne auf Vollständigkeit Anspruch machen zu können, verfolgen sie die Zwecke eines Katalogs. Die Symptome des Status sind im allgemeinen in der Reihenfolge: Störungen der Wahrnehmungen, der Intelligenz, des Gemütslebens, des Willens und Handelns angeführt, um so eine rasche Orientierung über das Zustandsbild zu ermöglichen. Ungestörte Funktionen sind im allgemeinen nicht angeführt. Da es sich um eine Auseinandersetzung mit den Paraphrenien Kraepelin's handelt, folgen wir in den Krankengeschichten bei der Subsummierung der einzelnen Symptome unter die vier Gruppen, auch wenn sie strittig ist, diesem Autor.

1. Selma W., Prokuristenehefrau. Mit 30 Jahren vernachlässigt sie sich und die Wirtschaft; Körperhalluzinationen, leichte Verfolgungsideen gegen die Mitbewohner. Mit 32 Jahren in die Klinik: Halluzinationen des Gehörs und des Körpers, wenige des Gesichts. Mangelhafte Intelligenz, grosse Gedächtnisdefekte, Eifersuchts- und Verfolgungsideen. Stereotypien der Sprache. Jetzt (1 Jahr später): der Zustand weiter fortgeschritten. Die alten Verfolgungs-, ferner Vergiftungsideen. Stumpfer, etwas läppisch, motorisch gebunden, Wortneubildungen, Perseverationen.

2. Frieda M., Arbeiterin. Mit 32 Jahren Beachtungs- und Beeinträchtigungsideen gegen Kolleginnen, dann gegen jedermann. Hört auf zu arbeiten. Ein Jahr später Aufnahme. Jetzt mit 34 Jahren keine wesentlichen Intelligenzstörungen, Beziehungs-, Vergiftungs-, Verfolgungsideen, deprimiert, gespannt, misstrauisch, keine Affektalterationen, Miene starr, steif, eintönig.

Trotz des kurzen Bestehens der psychischen Veränderung und der kurzen Zeit der ärztlichen Beobachtung wird man keinen Augenblick im Zweifel sein, diese beiden Fälle als Schulfälle der beginnenden Dementia praecox paranoides anzusehen. Eine relativ kurze Zeit genügte, den Prozess soweit fortschreiten zu lassen, dass seine Tendenz zur Verblödung, besonders der gemütlichen, unverkennbar ist. Während Fall 2 sich auf ganz allgemeine Ideen beschränkt und mit seiner gespannten, fast affektlosen Monotonie auf dem Wege zum katatonen Stupor ist, weist die läppische Art von Fall 1 das Wesen der in der Pubertät erkrankten Hebephrenen.

3. Ida Sch., Putzmacherin. Mit 30 Jahren kurzer Schub. Optische Halluzinationen. Danach sehr zurückhaltend. $2^1/_2$ Jahre später in die Klinik wegen Beziehungsideen und Lebensüberdruss. Zuerst sehr gehemmt, langsame Antworten, später ängstliche Erregung, akustische Halluzinationen, Versündigungs-, Vergiftungs-, Verfolgungsideen; Intelligenz: versagt bei schwereren Aufgaben. In der Folge oft zerfahren und zusammenhanglos, Suizid-

versuch, Steigerung des ängstlichen Affekts; später abweisend, schimpfend, ohne Beschäftigung. Nach $1^1/_2$ Jahren auf Wunsch der Mutter ungeheilt entlassen. Zu Hause krakehlt sie andauernd, fühlt sich belästigt, angeblich keine Halluzinationen. Nach 6 Jahren Wiederaufnahme: „Kopfschmerzen durch Nervenbehaftung". Gefühl der körperlichen und geistigen Beeinflussung, akustische Halluzinationen, ordinäres Schimpfen, Vorbeireden, Wortneubildungen, geschraubte Redensarten. Jetzt mit 42 Jahren Halluzinationen des Gehörs und der Körperempfindungen, mangelhaft verarbeitet, ohne besondere affektive Betonung, Intelligenz sehr defekt, sehr eingeengter Gesichtskreis, unsystematisierte Verfolgungsideen, grösstenteils hypochondrischen Inhalts, teilweise Krankheitseinsicht, gleichgültig, Gefühl der Willensunfreiheit, Wortneubildungen, motorisch ganz einförmig.

Ein seit langem stabiler Zustand, sicher der Dementia praecox paranoides zugehörig, bei dem das Willensinsuffizienzgefühl den Mittelpunkt der Klagen über den Effekt der Verfolgungen bildet. Ihre Beeinflussungen zu schildern, gebraucht sie sonderbare Bezeichnungen, die ihren Ursprung in schizophrenen Assoziationsmechanismen haben: ihre Augen werden zerschellt, ihr Kopf, ihr Leben zerschädelt, ihr Gedächtnis und ihre linke Schädelhälfte furchtbar zensiert. Sie will nicht ihr Leben in zerbittertem Umtausch zubringen. Stets bewegt sie sich in denselben eintönigen Gedanken, die sie in monotoner Weise vorbringt. Die früher massenhaften sonderbaren Körperempfindungen und Ideen sind bis auf recht bescheidene Reste zurückgebildet. Auch die eingetretene teilweise Krankheitseinsicht (sie sei nicht geisteskrank, aber geistesarm) weist auf das Fehlen eines fortschreitenden Prozesses hin.

4. Minna B., Schneiderswitwe. Vater Potator. Mit 41 Jahren Vergiftungsideen, Angstzustand. Bei der Aufnahme besonnen, massenhafte Gehörs- und Geruchstäuschungen, depressive Wahnideen, stabile Stimmung. In der Folge zahlreiche Beeinträchtigungs- und Grössenideen, furibunde Erregungen, dann wieder euphorisch. Jetzt mit 51 Jahren viele akustische Halluzinationen, Intelligenz: sehr grosse Defekte, schwachsinnige Grössenideen. Im allgemeinen gleichmässig zufrieden, vergnügt, plötzliche Stimmungsumschläge, den Halluzinationen gegenüber ohne grosses Interesse.

Dieser Fall gehört trotz des verhältnismässig späten Beginns der Krankheit sicher zur Gruppe der Dementia praecox. Einer vorwiegend depressiven Periode (damals wurde der Fall als depressiv halluzinatorischer Wahnsinn diagnostiziert) folgte eine mehr manische mit motorischer Erregung. Jetzt besteht eine charakteristische Störung der gemütlichen Einheitlichkeit. Die euphorische Stimmung, die sich bisweilen in völlig inadäquater und sinnloser Reaktion in tiefste Depression verwandelt, um sofort wieder zur ersten Grundstimmung zurückzukehren, steht in seltsamem Widerspruch zu schweren Arbeiten, die sie gemäss

ihrem Wahnsystem zu erfüllen gezwungen wird, und weist besonders auf den schizophrenen Charakter der Psychose hin.

5. Marie Schl., Verkäuferin. Von mütterlicher Seite stark belastet. Als Kind Gehirnhautentzündung. Schlecht gelernt. Später grosse Entbehrungen. Mit 30 Jahren Verfolgungsideen gegen einen früheren Geliebten. Mit 32 Jahren in die Klinik. Akustische Halluzinationen, phantastische Grössenideen, Produktionen abrupter sonderbarer Ideen, hypochondrische Wahnideen. In der Folge Personenverkennungen, massenhaft schwachsinnige Grössen- und hypochondrische Ideen. Jetzt mit 46 Jahren akustische und optische Halluzinationen, Intelligenzdefekte, massenhafte kolossale Grössenideen, leicht anregbar, wechselt, wenig hypochondrische Ideen, Logorrhoe, etwas manierierte Ausdrucksweise.

Dieser Fall entspricht etwa den Forderungen, die man an die Diagnose einer Paraphrenia expansiva stellen muss. Trotz 16jährigen Bestehens der Psychose ist von einer Spaltung der Persönlichkeit keine Rede. Gefühls- und Willensstörungen sind jetzt nicht selbständig vorhanden. Die Störung beschränkt sich also auf die Verstandesleistung. Die Krankheit begann mit Verfolgungsideen, bald aber traten vorwiegend Grössenideen an ihre Stelle, die bald blühendste Formen annahmen. Sie war dabei ablenkbar durch äussere Eindrücke, verarbeitete weitgehend politische und höfische tatsächliche Vorkommnisse. Dazu kamen massenhafte Konfabulationen, so dass die Krankengeschichte die Grössenideen als „geradezu paralytisch“ bezeichnet. In grosser Anzahl schreibt sie Briefe an alle möglichen Fürsten, in denen sie diese ihrer Bekanntschaft erinnert, sich für übersandte Pferde oder die Verleihung von Württemberg bedankt. Sie sei Oberin, Frau Oberleutnant, die teuere Freundin des Kronprinzen, grosser Länder Fürstin, trage seidene Kleider, habe viele Millionen, besässe für 726 Millionen Nachthemden, für 120 Millionen Mark unifarbene Kleider, für 26 Millionen Umhänge. Ebenso bringt sie auch jetzt in unaufhörlicher Flut Grössenideen hervor. Widersprüche sucht sie bisweilen recht geschickt, sonst ziemlich oberflächlich zu erklären. Dabei spielen Halluzinationen der Körperempfindungen und des Gehörs eine relativ untergeordnete Rolle. Gesichtstäuschungen nehmen schon einen breiteren Raum ein: so sah sie kürzlich einen ganzen Aufzug von Fürsten, Kaisern und Königen, die zu ihrer Begrüssung kamen, an der Decke zwei Mönche, deren Strick in der Luft baumelte. Die Halluzinationen sind auch anregbar: sie sieht auf Befragen an der Wand eine „Puppe“ mit blonden Haaren in einer Nachtjacke von Spitzen.

Ihrem Wahnsystem, das bei aller Variation und üppigen Ausschmückungen seit mehreren Jahren bestimmte konstante Grundlinien hat, liegen sehr sonderbare Vorstellungen zugrunde: die Menschen ihrer

Umgebung sind nicht tatsächlich Menschen, sondern Puppen, denen das eigentliche Wesen eingesetzt worden ist. Sie selbst sei in die jetzige Puppe, die früher Verkäuferin war, vor zwei Jahren eingesetzt: daher sei sie zwei Jahre alt, könne noch nicht ordentlich lesen, schreiben und rechnen und käme erst in vier Jahren in die Schule. Ihr Vater war Städtebesitzer, ein über zwei Stock grosser Riese, in dessen Gesichtsbacken sie gesessen habe, der Kopf ist der Backenzahn gewesen; dann ist sie in die Augen der Königin Olga eingesetzt worden; als sie „wegen Auslüftung" durchgesehen wurde, kam sie in die Puppe ihres Bruders, eines Herrn mit goldenem Klemmer, blonden Haaren und blauen Augen, dann in einen Goldfisch, als solcher hier ins Puppenhaus und schliesslich in diese Puppe. Jetzt aber möchte sie wieder in eine andere Puppe, da die Röhreneinrichtung im Körper zu klein sei.

Auch neue Ideen lassen sich leicht anregen. Auf die Frage, ob sie den König von Spanien kenne, bringt sie eine Fülle von Einzelheiten ihres langen persönlichen Verkehrs mit ihm vor. (Der Alfons von Spanien war früher Pionieroffizier und schenkte mir seine Photographie u. s. f.)

Betrachtet man die Wahnideen näher, so wird sich der schizophrene Zug nicht übersehen lassen. Die ganze Puppengeschichte trägt nur zu deutlich das Gepräge einer intellektuellen Spaltung. Auch ihre Deutung als Symbole liegt nahe. Für Symbolneigung bietet die Patientin weiter zahlreiche Beispiele: die Blätter der Zimmerlinde sind spröde Aussenhaut einer Bekannten. Ihr Vater sei ein hübscher junger Offizier gewesen (id est ihr Geliebter), mal gestorben und dann wieder in einen anderen Körper eingesetzt.

Unter anderem bietet sie sehr schön das von Bleuler beschriebene Symptom: ein Begriff wird nicht in der üblichen Bedeutung gebraucht, sondern in einer zwar nicht falschen, aber entweder verallgemeinerten oder zu engen (durch das Wegbleiben verschiedener gewöhnlich herangezogener Assoziationen). So bezeichnet sie Luther als einen evangelischen Religionslehrer, Zeppelin als einen Luftschiffbesitzer; von 1870 sagt sie, dass sich da die preussischen und französischen Truppen verhauen hätten, dann sich gebadet und wieder vertragen haben; Christus ist ein Puppenmann gewesen, der lebte und am Kreuze litt, dafür hat er für später was versprochen. Ein Beispiel typisch schizophrener Assoziationen: Federhalter und Feder verwendet man zu Gedankenübertragungen, um sich mittels Papier mit anderen Puppen in Verbindung zu setzen.

6. Lina G., Lackiererswitwe. Als Kind sonderbare Angewohnheiten. Kratzt an den Wänden herum, grundloses Lachen. Etliche Jahre vor ihrer Auf-

nahme mit 36 Jahren schon sonderbar, Gefühl der Veränderung, Verfolgungsideen. In der Klinik eigenartige Halluzinationen der Körperempfindung, sexuelle Belästigungen, Verfolgungsideen, triebhafte Zerstörungswut. Jetzt mit 50 Jahren akustische und Körperhalluzinationen, Intelligenzeinschränkung, kolossaler Rededrang, groteske Vorstellungen, Stereotypien der Bewegung und Sprache.

Dieser Fall ist eine Dementia paranoides, die sprachlich noch sehr produktiv, motorisch bisweilen etwas gebunden, aber auf dem Gebiet der körperlichen und sprachlichen Ausdrucksbewegung reichlich Stereotypien zeigt. Sehr hervortretend ist die Willensstörung; triebhaft zerstört sie das Essgeschirr und zerschlägt den Klosettbehälter. Als Beispiel schizophrener Assoziations- und Begriffsbildungsstörung seien angeführt: sie kitzeln und jucken das Gemächte ab so wie einen Taubenschlag. — Er ist ein Polizeioffizier gewesen, weil er eine Uniform hatte, denn er war bei der Strassenbahn. — Der Nietzschmann ist ums Leben gebracht worden, das habe ich mir so zu Herzen genommen, ich dachte, das wäre mein Neffe. — Ich habe Gummistrickleitern im Leib, an denen sich andere herunterlassen wollen.

7. Jenny M., Musiklehrerin. Vater nervös reizbar, zwei Geschwister geisteskrank. Immer nervös und eigentümlich, eigensinnig und launenhaft. Häufiger Stellenwechsel als Musiklehrerin, Gesellschafterin. Mit 36 Jahren in die Anstalt. Fortwährender Wechsel zwischen melancholischer Verstimmung und Aufregungszuständen. Gesichts- und Gehörshalluzinationen, besonders erotischen Inhalts. Unaufhörliches Lachen (1. Diagnose: Zwangsvorstellungen, Hysterie). Intelligent, lebhaft, Beeinflussungswahn, hypnotisiert zu werden. Nach 5 Monaten geheilt entlassen. Dann unstetes Leben, häufige Verstimmungen. Nach 5 Jahren abenteuerliche Flucht durchs Fenster; in der Klinik akustische Halluzinationen, sehr erregt, ängstlich. In Dösen orientiert, geordnet, keine wesentlichen Intelligenzdefekte, Verfolgungsideen, inadäquate Affekte, sucht sich interessant zu machen. Jetzt mit 48 Jahren ohne grössere Intelligenzdefekte, präzise Antworten, solange man sie am Abschweifen hindern kann, massenhafte unzusammenhängende Grössenideen, kolossaler Rededrang, in der Erregung inkohärent, Koprolalie, rapider Stimmungswechsel von ruhiger, etwas misstrauischer Stimmung zu paroxysmalem Brüllen.

8. Isidora Schl., Kaufmannswitwe. Mit 49 Jahren Veränderung: verschwendete und verschenkte ihr Vermögen, verbrannte Wertvolles. In Anstaltsbehandlung: akustische Halluzinationen, Verfolgungsideen (später zurücktretend), Erregungszustände, Fluchtversuch. In Dösen 5 Monate später orientiert, viel Gehörshalluzinationen, leicht erregt, malitiös, werde telephonisch beeinflusst. In der Folge Grössenideen, verworrene Wahnideen, Personenverkennung, Wechsel zwischen euphorischer Erregung und psychomotorischer Unruhe mit Depressionen. Jetzt mit 55 Jahren Halluzinationen der Körperempfindungen,

Grössen- und Verfolgungsideen gegen die Umgebung, in Erregung inkohärent, unsinnig, grimmig, gespannter, auch in Erregung ganz unveränderter Gesichtsausdruck, Stereotypien, Iterativerscheinungen.

9. Helene Sch., Erzieherin. Vaters Bruder geisteskrank. Als Kind exzentrisch, eigensinnig, lernte vorzüglich. Mit 16 Jahren „Hungerkuren". Beim Auftreten der Menses mit 24 Jahren Versündigungsideen, Suizidversuche. Nach einem Jahr aus einer Anstalt entlassen. Verschlimmerung der Reizbarkeit. Kurze Stellen als Erzieherin. Mit 28 Jahren kurze Zeit in der Hallenser Klinik, weil sie fast nichts ass. Darauf Beziehungsideen, stellt verschiedenen Männern sehr hartnäckig mit sexuellen Anträgen nach, ermöglicht Gymnasiumbesuch durch Stipendien. Mit 31 Jahren Erregungszustände, gewalttätig. In der Anstalt ruhig, zurückhaltend, sehr gute literarische Kenntnisse, produziert selbst massenhaft, lernt lateinisch, schreibt Liebesbriefe. Nach einem Vierteljahr Gehörs-, Gesichts- und Körperhalluzinationen mit geringer affektiver Betonung. Intelligenz und Gedächtnis gut, Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen, ungeordnet, wenig systematisiert, fast ausschliesslich sexuellen Inhalts, Grössenideen, manchmal inkohärent, schizophrene Assoziationen, etwas stumpf euphorisch.

Die Fälle 7, 8 und 9, die intellektuell sehr fortgeschritten, sozial höheren Schichten entstammen, bieten in bezug auf ihre psychopathologischen Produkte sehr viel des Interessanten. Sie zeigen sehr deutlich, wie der Bildungsgrad des Patienten die Erscheinungsform der Psychose kompliziert und differenziert und bieten reichliches Material psychologischer Deutungsmöglichkeiten. Indessen würde die Erschöpfung derartiger Fälle in dieser Arbeit, die hauptsächlich Typen der paranoiden Erkrankungen in Hinsicht auf die Berechtigung abgrenzbarer Krankheitsformen untersuchen soll, zu weit führen, da sie zweifelsohne jetzt der Dementia praecox zuzurechnen sind. Fall 7 konnte, ein halbes Jahr nach der Aufnahme als geheilt entlassen, vier Jahre lang sich draussen halten; sie führte zwar ein sehr unstetes Leben, konnte sich aber durch Klavierspielen eine Zeitlang ihren Lebensunterhalt erwerben. Fall 9 kam erst 7 Jahre nach Beginn der Psychose in dauernde psychiatrische Behandlung und versetzte lange Zeit ihre Familie und die Objekte ihrer erotischen Wünsche durch ihre konsequente Hartnäckigkeit in Aufregung. Alle drei Fälle bieten eine Fülle schizophrener Assoziationen.

10. Maria Sch., ohne Beruf. Schwester geisteskrank. Mit 34 Jahren 3—4 Wochen „absonderlich", sprach nicht, nahm nur Brot und Wasser. Dann angeblich wie früher. Mit 51 Jahren „eigentümlich", sprach zum Fenster hinaus. $^1/_2$ Jahr später Erregungszustände, Beziehungs-, Verfolgungs-, leichte Grössenideen. In Dösen mit 52 Jahren optische und akustische Halluzinationen, Wahnideen erotischen Inhalts, später zunehmende Interesselosigkeit. Jetzt Halluzinationen zurückgetreten, schwachsinnige Grössenideen, erhebliche Urteilsschwäche, heitere, etwas erregte Stimmung, arbeitet nicht.

Pat. erklärte eines Tages 15—18 Jahre vor ihrer Aufnahme ihrem Bruder, dass sie nicht mehr arbeiten wolle, sie sei alt genug, der Bruder könne froh sein, sie ernähren zu dürfen, er wisse gar nicht, was er an ihr habe. Diese Jahre der Untätigkeit unterbrechen hier und da kleinere Attacken, in denen sie halluzinierte, sonderbares Benehmen zeigte, und deren letzte, in der sie gewalttätig wurde, ihre Unterbringung in der Anstalt nötig machte. Hier lebte sie in einem harmlosen Wahnsystem, stets vergnügter Stimmung, reagiert nur, wenn man sie mit dem Namen ihres angeblichen Gatten anredet und füllt die Zeit damit aus, sich auf das Zusammentreffen mit ihm zu freuen und auf ihn zu warten. Diese schizophrenen Symptome (Gefühlsstörung und Autismus) erweisen den Fall als Dementia praecox paranoides.

11. Auguste K., Putzmacherin. Mutter besonders im Wochenbett nervös. Als Kind leicht erregbar. Früh auftretender starker Sexualtrieb. Mit 22 Jahren im Krankenhaus wegen Nervosität und Angstanfällen. Mit 27 Jahren erste Aufnahme: Verfolgungsideen mit erotomanischen Zügen. Mit 28 Jahren zweite Aufnahme: „Melancholie mit heftigen Angsterscheinungen". Später wiederholte Aufnahmen: anfallsweise auftretende Sinnestäuschungen und Verfolgungsideen, bald melancholische Stimmung bis zum Stupor, bald exaltierte, durch äussere Umstände veranlasst; erotische Färbung, krankhafter Sexualtrieb, impulsive Handlungen (Diagnose: Hysterie). In Dösen mit 31 Jahren orientiert, besonders nächtliche Halluzinationen, leidliche Kenntnisse, psychisch bald gebessert. Arbeitet. Entfernt sich aus der Anstalt. $^1/_2$ Jahr später wieder eingeliefert: Körperhalluzinationen, kolossale Selbstüberschätzungsideen, schreibt Romane, Novellen usw. Verfolgungs- und Grössenideen immer zerfahrener, schwachsinniger, kein tieferer Affekt; Phrasen. Jetzt mit 44 Jahren Gehörs- und Körperhalluzinationen, geringe Beeinträchtigungs-, massenhafte Grössenideen, ständig vergnügt, kolossaler Rededrang, motorisch erregt, Ambivalenz.

Die Diagnose dieses Falles bietet erheblichere Schwierigkeiten. Das beweisen auch die verschiedenen Diagnosen, die dem Fall nacheinander gestellt wurden. Besonders die Diagnose Hysterie konnte sich lange behaupten. Dafür zu sprechen schienen die mannigfachen körperlichen Beschwerden, der krankhafte Sexualtrieb, die offenbar durch äussere Umstände veranlassten Stimmungsschwankungen. Jetzt dagegen bietet die Patientin ein Bild, das dem als Fall 5 beschriebenen sehr ähnelt, von dem wir glaubten, dass es unter den Begriff der Kraepelin'schen Paraphrenia expansiva falle. In mächtigem Rededrange bringt sie geordnet unter Verwendung möglichst vieler Fremdworte ihre Grössenideen in Massen vor. Sie sei hier als physiognomische Oberin angestellt, als Doktorin zur Belehrung der Aerzte und Behandlung der Kranken, die durch die Sinneslehre verrückt geworden seien, sie habe bei

Flechsig und Kölliker ein Vierteljahr studiert, zahlreiche Novellen, Romane, Gedichte veröffentlicht, den sechsten Sinn geschrieben, sei Professorin der Rechtswissenschaft, Philosophie, habe die Zivilregentschaft inne, da sie den Kaiser wissenschaftlich überflügelt habe, sei Besitzerin eines grossen Hauses, Grosskapitalistin, habe 375000 Mark in Berlin prägen lassen; sie wolle eine Schulausgabe über ihre Fähigkeit, durch Gedankenerkenntnis zu urteilen, herausgeben; wenn sie nämlich jemanden ansähe mit offenem inneren Organe, mit offenem Mund, so wisse sie infolge der Beziehungen des Gehörgangs zum Gesichtskreis, was er denke.

Beschränken sich die Störungen jetzt auch vorwiegend auf das Gebiet der Verstandesleistungen, so lassen frühere Krankheitsphasen in Gemüts- und Willensstörungen die Zugehörigkeit zur Gruppe der Schizophrenien erkennen. So lief sie im Beginn einmal im Hemde auf die Strasse, führte verworrene Reden, machte eine lange Depressionsperiode mit Suizidversuchen durch. Ihre massenhaften Briefe an meist halluzinierte Personen enthalten viel Gleichgiltiges in gedrechselten Phrasen. In einzelnen Briefen sind die Buchstaben alle getrennt geschrieben. Die letzten Briefe werden immer zerfahrener und lassen Zielvorstellungen völlig vermissen. Auch hat die Patientin sehr schön das Symptom der intellektuellen und affektiven Ambivalenz — der „doppelten Buchführung", wie es Bleuler bezeichnet: sie sei sehr vergnügt, aber sehr unglücklich. Sie sei Leiterin und Oberin der Station — aber man lässt sie nicht aus ihr heraus. Sie sei fortwährend sehr tätig, lehre — aber sie lege die Hände in den Schoss, da man sie nicht bezahle. Sie will Referenten belehren und bei sich anstellen — sie bittet ihn, ihre Entlassung sofort zu bewirken u. s. f.

12. Helene K., Aufwartefrau. Früher reizbar. Mit 40 Jahren Beachtungs- und Verfolgungsideen. In Dösen erst ruhig, wird bald konfus, Gehörs- und Körperhalluzinationen, zerfahrene Beeinträchtigungs- und Grössenideen, verschroben, indifferent. Jetzt mit 57 Jahren Halluzinationen der Körperempfindungen ohne affektive Betonung, Intelligenz sehr gering, zum Teil unsachgemässe Antworten, armselige, nicht zusammenhängende Grössen- und Beeinträchtigungsideen, Personenverkennung, euphorisch, läppisch, interesselos.

13. Agnes L., Buchhaltersfrau. Vater Suizid. Mutter Vater gestorben im Delirium tremens. Als Kind phlegmatisch. Mit 27 Jahren auffallendes Nachlassen in der Wirtschaft. Mit 28 Jahren in der Schwangerschaft Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen, depressiv, Suizidversuch. In der Klinik: Schulkenntnisse ausser Rechnen minimal, deprimiert, motorisch gehemmt, Suizidversuch; später Erregungszustände, bisweilen euphorisch. Jetzt mit 33 Jahren

Intelligenzdefekte, keine paranoiden Ideen, Personenverkennungen, gleichmässig freundlich, läppisch zutraulich.

Bei Fall 12 sichert die Willensstörung und Interesselosigkeit, die gleichmässig läppische Stimmung und die eigenartigen Denkstörungen die Diagnose. Auch ist in diesem wie im Falle 13 die Intelligenz sicher sehr dürftig. Man muss in Betracht ziehen, dass es sich hier um Kombinationen mit Imbezillität handeln kann. Bleuler teilt mit, dass von den Schizophrenen der Anstalt Rheinau ein Fünftel Imbezille sind. Auf die Unfähigkeit, kompliziertere Dinge wegen Geistesschwäche überhaupt zu denken, ist wahrscheinlich auch der Mangel an Systematisierung zurückzuführen. Fall 13 hat zudem die bei beschränkten Menschen nicht seltene Eigenschaft der Adressen- und Verwandtensucht. Ihre Erzählung schleicht sich nur langsam mit Hilfe der Krücken vorwärts, die die Möglichkeit, Bekannte immer wieder als Belege und Sicherheit anführen zu können, bietet.

14. Gustav E., Agent. Vetter geisteskrank. Lernte mässig. Mit 25 Jahren Abnahme der geschäftlichen Tätigkeit. Mit 33 Jahren Gehörshalluzinationen, Gefühl der elektrischen Beeinflussung, Verfolgungs- und Beziehungsideen, Erregungszustände. In der Anstalt (nach $^1/_2$ Jahr) ruhig. Akustische und Körperhalluzinationen, Schulkenntnisse leidlich, Urteilsvermögen und Merkfähigkeit geschwächt, zufrieden, euphorisch („man gewöhne sich an die Stimmen"). Nach 2 Monaten gebessert entlassen, arbeitete. Wiederaufnahme mit 37 Jahren wegen Angriffs auf eine angebliche Verfolgerin. Viele Gehörs- und Körperhalluzinationen, Wahnideen zum grössten Teil sexuellen Inhalts, ständig euphorisch, geziert. Jetzt mit 40 Jahren akustische Halluzinationen ohne besondere affektive Betonung, keine wesentlichen Intelligenzdefekte, Sucht nach Definitionen. Gleichmässige grundlose alberne Vergnügtheit. Förmlich, beschäftigt sich nicht.

Auch dieser Fall bietet die sicheren Symptome der Dementia paranoides: typische Halluzinationen, eine gewisse Einförmigkeit, tatenloses Dahinleben ohne das Bedürfnis nach einer Beschäftigung. Er hat sich eine komplizierte Anschauung von den Vorgängen der Willensübertragung, der er ausgesetzt ist, gebildet und spricht sehr gern darüber. Er hat die Halluzination des Lautmitlesens, auffällig ist bei ihm das Bestreben, überall „den Grund der Dinge" aufzudecken. Jede Frage wünscht er genau abgegrenzt, scharf formuliert, bringt selbst alle möglichen Definitionen; ferner hat er eine grosse Vorliebe für nichtssagende Phrasen und Fragen. Seit längerer Zeit ist ein Fortschreiten des Krankheitsprozesses nicht mehr erkennbar. Schon ein halbes Jahr nach Beginn der Psychose erklärte er, sich an die Stimmen gewöhnt zu haben.

15. Hermann Sch., Arbeiter. Mit 45 Jahren Beziehungs- und Verfolgungsideen gegen die Kollegen. Innere Angst. In Hubertusburg optische

Halluzinationen, Beeinträchtigungsideen gegen die Patienten. Mit 51 Jahren nach Dösen, keine Halluzinationen, „kein erheblicher Intelligenzdefekt, aber geringe Kenntnisse“. Ablehnend, separiert, arbeitet fleissig. Jetzt mit 63 Jahren keine Halluzinationen, sehr geringe intellektuelle Leistungen, ganz mässige Beeinträchtigungsideen, misstrauisch, Hang zur Separierung, leichte Reizbarkeit.

Ein seit langem stationärer Zustand, ein Endzustand der Dementia praecox, in dem ausser einem Hang zur Separierung, leichter Reizbarkeit, ganz allgemeinen Beeinträchtigungsideen geistige Störungen nicht mehr zu bemerken sind. Die früher sehr hervortretende Interesselosigkeit ist zum Teil geschwunden; obwohl er auf kompliziertere Fragen mit den Worten: „Damit befasse ich mich nicht, alles versteht man nicht“ usw. entgegnet, geht er seiner Gartenarbeit und Vogelpflege mit liebevollem Interesse und sauberer Ordnung nach. Wie weit seine geringen Verstandesleistungen auf einen Krankheitsvorgang, wie weit auf schlechte Schulbildung zurückzuführen sind, steht dahin. Er stellt einen Fall sozialer Heilung dar.

16. Maximiliane T., Buchbindersfrau. Mit 37 Jahren Beeinträchtigungsideen gegen Hausbewohner und Mann. Nach Umzug Besserung. Mit 38 Jahren Vergiftungsideen, Eifersuchtswahn, streitsüchtig, schimpft. Mit 47 Jahren Grössenideen, Vergiftungsideen, Flucht. Ein Jahr später in der Klinik akustische Halluzinationen, ausgedehntes Grössenwahnsystem. Jetzt mit 55 Jahren geordnet, keine Sinnestäuschungen, keine Intelligenzdefekte, weites System von Grössenvorstellungen, mit konsekutiven Verfolgungsideen, in das alles hineinverarbeitet wird. Symbolismus, meistens gereizt, keine selbständigen Willensstörungen.

Auch dieser Fall ist unter die Paraphrenie zu rechnen. Die Psychose begann mit einem Streit mit Hausgenossen, die einen nur mit zwei Buchstaben bezeichneten Brief ohne nähere Adresse dem Boten zurückgegeben hatten. Da die Patientin ihn für sich bestimmt und ihr böswillig entzogen glaubte, wandte sie sich an den Friedensrichter und einen Rechtsanwalt. Den Mann, der den Streit beilegte, glaubte sie auch im Komplott. Nach Wohnungswechsel trat für kurze Zeit Besserung ein, dann steigerten sich die Beeinträchtigungsideen, Flohstiche hielt sie für Morphiuminjektionen, Mitbewohner zeigte sie grundlos des Diebstahls an, ein Mädchen bei der Sittenpolizei, weil ihr Mann bei der Tafel neben ihr gesessen hatte. In den zehn Jahren seit Beginn der Psychose wuchsen die erst mässigen Grössenideen immer mehr, schliesslich hielt sie sich für eine Hellseherin, eine Prinzessin, und ihren Mann für den Prinzen von Donnersmark. Eine nächtliche Flucht, bei der sie ihr Geld verlor, führte dann zur Anstaltsinternierung. Sie war in den 7 Jahren, die sie beobachtet wurde, stets besonnen, geordnet, zeigte keine Auffälligkeiten

ihres Gemütslebens, stets Verständnis für ihre Lage, was häufig sehr geschickte Dissimulationen zur Folge hatte. Sie erzählte, sie weiss nicht, wo sie geboren ist, erzogen ist sie bei Friedrich Eck, schon in der Schule hat man ihr manchmal erzählt, auch ihre Grossmutter sagte, dass es nicht ihr richtiger Vater ist. Tatsächlich war es der Herr von Eckloffstein, so dass sie eine Enkelin der Königin Louise ist.

Halluzinationen, die einmal vor 6 Jahren kurze Zeit berichtet wurden, negiert sie jetzt energisch.

Ihr Handeln ist durchaus konsequent, sie weigert sich, an der Arbeit teilzunehmen, arbeitet höchstens etwas für sich, betont aber, dass sie das als Prinzessin eigentlich nicht nötig habe.

Sie hält sich für besonders erleuchtet, gross im Geiste, und die Art, wie sie die Berechtigung zu dieser Prätention begründet, hat nun einen zweifelsohne in der schizophrenen Denkrichtung liegenden Charakter: Jesu war der Eckstein, der Mann, bei dem sie erzogen wurde, hiess Eck, also sei sie in einem besonderen Verhältnis zu Jesus. Sie ist 1859 geboren im Kronenjahr, das ist ein Exempel. In komplizierter Weise setzt sie für verschiedene Buchstaben Zahlen, die zum Teil die Stelle der Buchstaben im Alphabet bezeichnen und beweist, wie ihr Name, der ihres Mannes und der angeblicher Verwandter von vornherein ihre „geistige" Stellung determinierten. Dabei gerät sie in durchaus den Vorstellungen entsprechende Erregung, wenn sie von den Hetzereien und dem Unrecht, das ihr geschehen, spricht; ist beruhigenden Worten zugänglich, und wird nicht müde, mit grosser Bibelkenntnis immer wieder Stellen anzuführen, die ihre besondere Mission unzweifelhaft erhärten sollen. Sie bietet viel mittelbare Assoziationen im Sinne der schizophrenen Denkstörung.

17. Amanda G., Lehrerin, Mutters Schwester und Bruder, und Vaters Bruder geisteskrank, Schwester epileptisch. Mit 39 Jahren nach starken seelischen Erregungen akute Psychose: Verworrenheit, Verfolgungsideen gegen Verwandte. (Psych. Kl. Halle: präklimakterische Psychose, akute Paranoia.) Nach 3 Monaten wieder völlig klar. Zwei Monate später Neuralgien und Angstzustände. Drei weitere Monate später leichte Verfolgungsideen (Sanatorium). Mit 41 Jahren Steigerung der Aufregungszustände (Klinik). Nach 5 Monaten gebessert entlassen. In der folgenden Zeit regelmässiger Morphiumabusus. Entziehungskur. Mit 47 Jahren Depressions- und Aufregungszustände; mit 48 Jahren Steigerung, akustische Halluzinationen. In Dösen: Gehörs- und Körperhalluzinationen, apathisch, langsame Reaktionen. In der Folge Beeinflussungsideen, Suizidversuch, schreibt groteske Theaterstücke. Nach einem Monat Wiedereinlieferung; unbestimmte Schmerzen, frische Injektionsspuren, sehr starke Erregung, theatralisches Pathos. In der Folge tageweise Erregungen mit massenhaften Halluzinationen. Jetzt mit 58 Jahren geordnet, Gehörs- und

Körperhalluzinationen mit mässiger Verarbeitung, keine wesentlichen Intelligenzdefekte, vage Verfolgungsideen, affektlos, ganz monoton, motorisch gebunden, interesselos, baut Apparate gegen Bazillen.

In diesem Fall weist die Verödung des Gemütslebens und die allgemeine Interesselosigkeit auf die Zugehörigkeit zur Dementia praecox hin; es interessiert die Patientin garnicht, wer etwa ihre Peiniger sein könnten, welchen Zweck sie verfolgten, wie sich ihre Zukunft gestalten werde usw. Ihre Stimmung bleibt stets gleich, einförmig, sie selbst steif, monoton. Die Intelligenz — abgesehen natürlich von der Stellung zu den Wahnideen und Halluzinationen — zeigt keine Lücken. Rechenaufgaben, Fragen nach Schulkenntnissen werden fehlerlos beantwortet. Früher bot sie viel schizophrene typische Assoziationen, so sind „ihre Brandnarben, der ganze Dornenkranz aus kalt geschmiedetem Eisen und fleischernen Tieren". Jetzt lassen sich solche nicht mehr nachweisen. Interessant an dem Fall ist, dass die zahlreichen körperlichen Beschwerden (besonders Gastricismen) ihn anfänglich als hysterische Psychose auffassen liessen, ferner die Kombination mit Morphinismus, den für einzelne Symptome besonders verantwortlich zu machen, allerdings nicht möglich ist.

18. Magdalena R. Im Anschluss an den Tod eines Kindes mit 37 Jahren leichte Grössenideen, Angstzustände. Mit 43 Jahren in der Klinik, geordnet, massenhafte, zum Teil systematisierte Grössenideen religiös-sexuellen Inhalts. Jetzt mit 48 Jahren Grössen- und Verfolgungsideen, ablehnend, gereizt, gibt eine Zeitlang geordnete Antworten, dann andauernd wüstes Brüllen pathetischer Worte, in denen sie die sündige Menschheit anklagt, negativistisch, stereotype Bewegungen.

Also negativistische Phase oder vielleicht schon der Endzustand einer Dementia paranoides. Das früher weit ausgedehnte religiöse Wahnsystem mit ihr als zweiter unbefleckt empfangender Maria und einem zum Prinzen gewordenen Kaplan als Objekt ihrer religiösen-erotischen Ambitionen verschliesst sie möglichst von der Aussenwelt, mit der es fortwährend kollidiert (Autismus). Eigenartig ist der eifernd prophetische bibelmässige Stil ihrer Worte und Briefe.

19. Caroline T., Köchin. Mit 32 Jahren Beeinträchtigungs- und Vergiftungsideen gegen eine Pflegerin. Bald darauf in verwirrter Erregung ins Irrensiechenhaus: Unkenntnisse, leichte Defekte, Verfolgungs- und Grössenideen. Mit 37 Jahren nach Dösen: unruhig, Verfolgungs- und Beeinflussungsideen, reizbar. In der Folge Entweichungsversuch, Halluzinationen, Depressionen, Tobanfälle, Absonderlichkeiten, schliesslich stumpf, gleichgiltig, unsauber. Jetzt mit 48 Jahren Antworten nur sehr schwer zu erhalten, teils zusammenhanglos, vage Beeinträchtigungsideen, Personenverkennung, ohne jeden

geringsten Affekt, motorisch völlig gehemmt, Haltungsstereotypie, zeitweise tief stuporös.

Dieser Fall ist der Typus einer stuporösen Verblödung, erst nach langem Bemühen gelingt es, sich überhaupt mit ihr in Beziehung zu setzen und dann erfolgen Antworten in müdem dahinschleichenden Tonfall. Die Wahnideen sind ganz allgemein, sehr dürftig und erfolgen meistens als sinnlose Reaktionen auf Fragen in ganz affektlosem Tone. Hier wird wohl kaum der autistisch denkende Kranke in seinem Inneren ein glänzendes Wahngebäude hegen und pflegen, sondern hier handelt es sich wohl um wirkliche Ausfälle, um eine überhaupt kaum noch arbeitende Psyche.

20. Selma R., Geschirrführersfrau. Mit 20 Jahren einmal in der Klinik. Mit 26 Jahren Anfälle (ohne Verletzungen, ohne Amnesie). Mit 29 Jahren in der Klinik Anfall, religiöse Träume, Beeinträchtigungsideen. 2 Jahre später wieder in der Klinik, gehoben, Logorrhoe, pathetisch, später deprimiert, weinerlich (Diagnose: schwere Melancholie mit Wahnideen). In Dösen mit 33 Jahren geordnet, Wahnideen religiösen Inhalts, depressiv, gespreizt, umständlich, später Vergiftungs-, Beziehungs-, Verfolgungs-, Grössenideen, teilnahmslos. Jetzt mit 40 Jahren stets zu Bett, starke Intelligenzdefekte, gewisse Krankheitseinsicht, stumpf, eintönig, etwas depressiv. Insuffizienzgefühl, Arbeitsunfähigkeit.

Auch dies ist ein abgelaufener Fall: die reichen Wahnideen sind fast ganz geschwunden, ebenso die Neigung zu impulsivem Handeln. Zurückgeblieben ist ein erheblicher psychischer Schwächezustand: die geistige Regsamkeit ist gleich null. Alle Gemütsbewegungen „sind in die gleiche Sauce getaucht", auch zahlreiche schizophrene Assoziationen sind vorhanden, für die als Paradigma nur eine Briefstelle angeführt werden soll: „Ich ersuche euch nochmals, um die Auskunft von der Herzensgültigkeit meiner Wahrnehmung zu der Heimkehr meines Strebens und Schaffens, meines Fleisses, doch ein besseres und sicheres Ziel zur Ausweisung der getreuen Fürsorge meines Berufs von Kindsbeinen an in schützender Gelassenheit wieder zu finden". Die in der Anamnese verzeichneten epileptischen Anfälle und die fast ausschliesslich religiöse Denkart hatte den Fall früher als Schwachsinn bei Epilepsie auffassen lassen, doch wird man auf Grund der schizophrenen Grundsymptome den Fall zur Dementia praecox paranoides zählen und die früheren Anfälle als akzessorische Symptome betrachten müssen.

21. Siegmund W., Kaufmann. Mutter schwachsinnig. Bruder von Jugend an schwachsinnig. Als Kind ohne besondere Interessen. Mit 53 Jahren geistiger Zusammenbruch im Anschluss an Erbverteilung. Verblödete immer mehr. Akustische Halluzinationen. Verfolgungsideen, Suizidversuche. Mit 67 Jahren akustische Halluzinationen, schwachsinnige Verfolgungs- und Vergiftungsideen.

Im allgemeinen harmlos schwachsinnig, zeitweise verwirrte Erregungszustände. Jetzt mit 70 Jahren sehr schwachsinnig, Rudimente von Wahnideen, zutraulich, stumpf, ganz interesselos, bringt die Zeit mit Essen und Schlafen hin.

Bei diesem Fall spielen die Symptome des Senium schon eine wesentliche Rolle. Für Dementia praecox spricht die progrediente Verblödung und Interesselosigkeit, der erhebliche geistige Defektzustand: der Patient selbst hat das Gefühl, schwachsinnig geworden zu sein. Der Vorstellungskreis ist sehr klein, das gemütliche Leben wird kaum durch anderes als die Wünsche, die sich auf Bequemlichkeit und Wohlsein des Kranken beziehen, bewegt. Die Beeinträchtigungsideen sind ganz schwachsinnig, vage vermutet er, dass irgendwer irgendetwas gegen die jüdische Religion unternehmen könne.

22. Ludwig St., Arbeiter. Vaters Bruder sehr beschränkt, Vaters Schwester „nicht ganz richtig". Stets leicht erregbar. Mit 31 und 32 Jahren leichte Erregungszustände. Seit dem 39. Jahre Beeinträchtigungsideen gegen die Frau. Mit 40 Jahren Beziehungsideen, Vergiftungswahn gegen seine Frau. In Dösen keine Halluzinationen, gute Intelligenz, festes Wahnsystem, hypochondrische Ideen, abgestumpft, fleissig. Nach einem Jahr gebessert entlassen, 5 Monate später mit den alten Ideen wieder zugeführt. In der Folge mehrere Fluchtversuche. Ungeheilt nach einem Monat entlassen. 7 Monate später wieder Zuführung mit Vergiftungsideen. Später mehr und mehr zurücktretend. Jetzt mit 51 Jahren Intelligenz dem Bildungsgrade entsprechend, will sich über seine Wahnideen nicht auslassen, freundlich, gutmütig, fleissig, pedantisch, eigen in seinen Gewohnheiten.

Dieser Fall ist einer der wenigen Heilungen, die in der Anstalt verbleiben. Die ersten Attacken gingen bald vorüber. Er wurde entlassen, um immer wieder sehr bald mit den alten Symptomen eingeliefert zu werden. Jetzt sieht er selbst ein, dass die Anstalt für ihn das beste Refugium ist. Hier arbeitet er sehr fleissig, kommt von seinen Ausgängen ohne Störung zurück, obwohl er Vergnügungslokale dabei besucht. Mit gutmütiger Freundlichkeit lehnt er ab, sich über die Wahnideen zu äussern: „Ich habe vielleicht damals manchen Quatsch gesagt. Was ich früher gesagt habe, war gleich Null, weil ich keine Beweise hatte. Darum muss ich es für mich behalten, denn wenn ich es heute ohne Beweise sage, ist es wieder gleich null." Die Ueberreste der spezifischen Veränderung bestehen allein nur noch in der Pedanterie und Eigenheit seiner Gewohnheiten.

23. Wilhelm D., Oberlehrer. Vater nervös, jähzornig, Hypochonder. Vaters Schwester exaltiert, Vetter Alkoholpsychose; ein anderer Suizid. Arbeitete viel. Homosexuell. Nach neunsemestrigem Examen als Probekandidat und in verschiedenen Lehrerstellen akustische Halluzinationen, Beziehungsideen, die

sich grösstenteils auf seine Homosexualität bezogen. Auf Reisen keine Besserung. Im Sanatorium Suizidversuche. Akustische Halluzinationen, allmähliche Ausbildung eines umfassenden Wahnsystems, in das alles hinein verarbeitet wird. Jetzt mit 33 Jahren Wissen sehr gut, ausgedehntes, ständig erweitertes Wahnsystem, Symbolismen, schizophrene Assoziationen, im allgemeinen deprimiert aber alterierbar, viele Suizidversuche, pedantisch.

Dieser Patient lässt trotz ziemlich langer, von keiner Remission unterbrochener Dauer in der Psychose einerseits keine selbständigen Gemüts- und Willensstörungen erkennen, andererseits bieten seine intellektuellen Produktionen förmlich eine Fundgrube schizophrener Denkanomalien. Der Fall weist viel Aehnlichkeit auf mit Fall 16. Er gestaltet sich dadurch besonders interessant, weil die Wahnideen bei ihm einen grossen Teil ihrer Inhalte aus seiner Homosexualität schöpfen. Ob diese als degenerative Anlage den Boden für die Psychose schuf, ob sie schon ein Symptom der Krankheit ist oder ob beides zusammentraf, lässt sich nicht entscheiden. Die Tatsache bleibt aber bemerkenswert, wenn man sich daran erinnert, wie die verfehlte Wahl des Objekts der Libido für die Erscheinungsform von Wesenheit (nach Bleuler), nach anderen das ätiologische Moment der Dementia praecox sein soll. Ferenczi bezeichnet in einer Arbeit „Ueber die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoia“ diese geradezu als homosexuelle Neurose und hält dafür, dass sie die Abwehr des Ichs gegen die Wiederbesetzung der gleichgeschlechtlichen Lustobjekte mit unsublimierter Libido darstellt.

Unser Fall verfügt dabei noch über den ganzen Wissensstoff, den er während seines Studiums angehäuft hat, und schafft mit ihm die sonderbarsten Assoziationen. Seinem weiten Wahnsystem, an dessen Ausgestaltung er ohne Unterbrechung arbeitet, dient jeder, aber auch der geringste Vorgang, jede Person, jeder Gegenstand als Material. Er glaubt sich das Opfer sehr einflussreicher und vermögender Personen, die die Aufgabe übernommen haben, die Kompromittierung eines der ihren, von dem sie vermuten, dass er in sexuellen Beziehungen zum Patienten gestanden habe, durch seine Internierung zu verhindern. Dabei erfährt das System durch neue Ereignisse verschiedene Abwandlungen, wird auf das genaueste begründet, bis ins Kleinste detailliert. Massenhafte Zeitungsannoncen bieten ihm versteckte Anspielungen, durch die sich seine Verfolger mit ihm in Verbindung setzen. Jedes Wort, jede Bewegung kann nur in bestimmter versteckter Weise gemeint sein, bei den Pflegern, den Aerzten entdeckt er bald Aehnlichkeiten mit früheren Zielen seiner sexuellen Wünsche und glaubt, dass seine Verfolger sie ihm gewissermassen als Trost angestellt haben. Dabei spielen

die akustischen Halluzinationen nur eine sehr untergeordnete Rolle, wenn sie auch einige Male das Movens von Suizidversuchen gewesen zu sein scheinen. Meist werden diese erklärt auf Grund klarer Ueberlegung, seinen Verfolgungen mit seinem Tode ein Ende zu setzen.

Die psychologische Analyse dieses Falles würde aus dem Rahmen unserer Untersuchung hinausführen, ich begnüge mich hier mit einigen Stichproben, die den schizophrenen Denkmechanismus zeigen sollen; An der Wand hängen die „Aehrenleserinnen“ (von Millet): sie bedeuten, dass er als Rätsellöser da ist, die weibliche Form bezieht sich auf seine sexuelle Abnormität — ein Pfleger geht mit einer Schaufel und Besen hinaus; das bedeutet, er sei ein schlechter Besen. „Ich bin an der Brahe geboren, das schreit Rache!“ Seine Verfolger nehmen auch zu Reklameinseraten Zuflucht: wahrscheinlich interpellierten sie in ihrer Angelegenheit einen Rechtsanwalt, der ihnen riet, zu reklamieren u. dgl. m.

24. Oswin St., Koch. Seit dem 30. Jahre Gefühl des Elektrisiertwerdens. Häufiger Stellungswechsel. Jetzt mit 33 Jahren Körperhalluzinationen, keine wesentlichen Intelligenzeinschränkungen, System von Verfolgungsideen vorwiegend sexueller Natur mit konsekutiven blühenden Grössenideen, durch nichts beeinflussbare gehobene Stimmung.

Hier lässt die Kürze der Beobachtungszeit noch kein sicheres Bild über die Krankheit zu. Er zeigt den klassischen, aus Verfolgungsideen hervorgehenden Grössenwahn. Die Halluzinationen beschränken sich auf Parästhesie der Genitalsphäre; aber die unveränderlich manische Stimmung und die Unbesorgtheit, mit der er die grössten Widersprüche seiner Wahnideen mit grosser Selbstverständlichkeit vorbringt, legen die Wahrscheinlichkeit der Zugehörigkeit zur Gruppe der Dementia praecox nahe.

25. Georg H., Buchhalter. Mit 40 Jahren lebhafte Beziehungs- und Beeinflussungsideen. Mit 41 Jahren in der Klinik Eindruck eines Alkoholdeliranten. In Dösen ruhiger, ziemlich gut systematisiertes Wahnsystem, Beeinträchtigungsideen. Später wortkarg, dissimuliert alles. Flieht nach Entlassung (nach 3 Monaten) vor den verfolgenden Stimmen. $^3/_4$ Jahr später aus dem Steinhof zugeführt. Jetzt mit 42 Jahren Gehörs- und Körperhalluzinationen, Intelligenz gut, Beziehungs-, Beeinflussungs-, Verfolgungsideen, dissimuliert, etwas ängstlich gespannt.

Die Diagnose dieses Falles schwankt zwischen Spätformen der Dementia praecox und Psychopathie. Er ist auch ein Beispiel für die Schwierigkeit, die der Diagnose einer Paraphrenie entgegensteht. Die Störungen des Patienten sind jetzt tatsächlich nur auf die Verstandessphäre beschränkt, das Wahnsystem gut systematisiert, langsam fort-

schreitend, ohne allzu grosse Widersprüche; seine Handlungen entsprechen durchaus seinen Vorstellungen. Auf der anderen Seite weist der Patient das nach Bleuler für die Schizophrenien pathognomonische Symptom auf, dass überall, wo er hinkam, die Leute schon wussten, wer er war; die Halluzinationen spielen in dem Krankheitsbild eine sehr erhebliche Rolle. Der physikalische Schädigungswahn, den Banse scharf abtrennt von dem Beeinflussungswahn, den allein er als Erscheinungsform der Willensstörung gelten lassen will, ist sehr detailliert vorhanden, aber auch Andeutungen des letzteren bietet er: der elektrische Strom überträgt in seinem Kopfe die Stimme: er hätte sich zu opfern, Blut dürfe nicht fliessen, er solle sich ertränken. Darauf ging er ins Wasser. Auch Ambivalenz zeigt er sehr ausgeprägt: der Chef, den er als den Urheber all der hinterlistigen Schikanen, Nachstellungen und Beeinflussungen schildert, ist doch der brave Mann, der für alle seine Angestellten ein Herz hat, allen gegenüber human ist.

26. Hugo V., Expedient. Mit $16^1/_2$ Jahren „tiefe melancholische Stimmung als Folge jahrelang betriebener Onanie". 2 Jahre später aus Colditz entlassen, auffallend günstige Beeinflussung, arbeitet im Bureau. 5 Jahre später unsinnige Einkäufe, Vernichtungstrieb. Mit 37 Jahren auf unbestimmte Zeit beurlaubt. 11 Monate später Erregungszustand, nächtliches Umherlaufen. Colditz. Zschadrass. Mit 51 Jahren in Dösen geordnet, gute Intelligenz, keine Wahnideen. Später schwachsinnige Verbesserungsvorschläge, leichte Grössenideen. Jetzt mit 63 Jahren sehr eingeengter Gesichtskreis, keine Wahnideen, gleichmässig freundlich, pedantisch.

Dies ist eine abgelaufene Dementia praecox, die nie sehr viele paranoide Symptome bot. Die anfänglich scheinbaren Restitutiones ad integrum liessen erst eine periodische Geistesstörung diagnostizieren, doch machte der weitere Verlauf und der psychische Schwächezustand die Diagnose Dementia praecox sicher. In diesem Zusammenhang soll kurz die Anschauung Urstein's erwähnt werden, der fand, dass typische Manien, Hypomanien, Depressionen, Mischzustände im Sinne Kräpelin's zu Defektheilungen, katatonen Dauerzuständen bzw. Verblödung führten. Manche Psychosen heilten mit oder ohne katatone Erscheinungen, rezidivierten nach mehr oder weniger langen Intervallen absoluter Gesundheit und gehen schliesslich in ganz charakteristische Demenz über. Er glaubt also, dass das manisch-depressive Irresein ein wohlumschriebenes, leicht abgrenzbares Symptomenbild darstellt, aber keine besondere Krankheitsform. Er rechnet es daher auch zur Katatonie, welchen Terminus er für die erweiterte Dementia praecox wieder aufnimmt.

27. Michael L., Arbeiter. Mit 35 Jahren Erregungszustand, verworren, amnestisch. 4 Monate später entlassen; arbeitete. Mit 41 Jahren Verschlimme-

rung, wegen Gemeingefährlichkeit nach Hubertusburg. Zeitweise heftige Erregungszustände, Versündigungsideen, Suizidversuche. Mit 44 Jahren in Dösen, geordnet, keine erheblichen Intelligenzdefekte, nur noch Reste von Wahnideen. Jetzt mit 56 Jahren Intelligenz ohne wesentliche Defekte, leichte Selbstüberschätzungsideen, absurde Assoziationen, gleichmütig, starrer gebundener Gesichtsausdruck, Verschrobenheit.

Fall 27 liefert in seinen sehr zahlreichen Briefen und Tagesblättern (Tagebuch), in denen er im Sekundenstil bis ins Einzelne registriert, was ihm am Tage begegnet, sehr typische Beispiele schizophrener Ideenverbindungen mit Sperrungen, abgebrochenen Ideen und Verschmelzungen. Von sich selbst spricht er nur als: „Man weiss nicht wie das alles gekommen ist, das ist 40 tägige Gedankenzersplitterung gewesen". Ueber sein Fasten sagt er: „Das ist ein eigentümliches Machwerk gewesen, da hat man den ganzen Tag nichts gegessen". Mit sichtlicher Befriedigung singt und skandiert er in gleichem Tonfall seine Kuplets über die Berliner Köchinnen, die Schlacht von Waterloo und Gravelotte. Besonders augenfällig ist das Hölzerne, Unausgeglichene in seinen Bewegungen.

28. Emma N., Näherin. (Vater gestorben, Apoplexie). Mit 42 Jahren Halluzinationen, Beziehungs- und Beeinflussungsideen. Suizidversuch. Mit 50 Jahren in Dösen, weitschweifig erzähltes ausgedehntes Wahnsystem. Logorrhoe. Jetzt mit 61 Jahren akustische Halluzinationen, ausgedehntes System von Verfolgungsideen, gereizt, dann abweisend.

Die Patientin wurde eingeliefert, als sie sich vor 11 Jahren beim Staatsanwalt beschwerte, dass man sie mit einer Person verwechsele, fortwährend verfolge, so dass sie auch nicht durch öfteren Wohnsitzwechsel den Nachstellungen entfliehen könne: sie wurde durchsichtig gemacht, die Gedanken wurden ihr weggelesen. Schon damals brachte sie genau wie jetzt kaum unterbrechbar in kolossalem Redeschwall ihre Ideen vor, wobei sie vom Hundertsten ins Tausendste kommt, alle unbedeutenden Details, Verwandtschaftsverhältnisse, Namen der Hausbesitzer, bei denen sie wohnte, Namen der Häuser, die diesen sonst noch gehören usf., aufführt.

Das Wahngebäude ist streng systematisiert, wird ganz geordnet vorgetragen; doch ist ein Mangel an Kausalitätsbedürfnis immerhin auffällig. Die Verfolgungen fingen an, als sie eines Tages plötzlich klar wurde, dass ihr Bruder, ihre Schwester, ihr Schwager gar nicht ihr richtiger Bruder, Schwager und Schwester waren. Bei ihren Erzählungen sind Besonderheiten des Denkmechanismus nicht zu bemerken, bis sie plötzlich bei einer ganz gleichgültigen Frage, deren Zusammenhang mit ihren Ideen nicht erkennbar ist, erregt aufspringt, ihre grosse

Höflichkeit und Zuvorkommenheit aufgibt und zu schimpfen beginnt: „Sie sind ein ganz fauler Junge, wenn Sie mich aufs Glatteis führen wollen, da fallen Sie bei mir herein. Den preussischen Oberstaatsanwalt verlange ich. Sie haben keine Schneppe vor sich. Sie Indianerhäuptling, Sie Kaufmann, verkaufen Sie Zucker, Kaffee, Tee, das Pfund zu 20 Mark, Zeitungsschreiber Sie, ins Blatt schreiben, heute ist Himmelfahrtstag, wenns keine Lüge ist, Sie Ausländer, was verstehen Sie von preussischen Angelegenheiten, ich bin keine Denunziantin, Kniffhosen haben nie etwas getaugt.“ Dabei läuft sie hinaus und schimpft noch lange weiter mit schreiender Stimme. Ständig wiederholen sich in ihren Reden: Glatteisführer, Kaffee, Zucker, Tee, Kaufmann, preussischer Staatsanwalt. Von Zeit zu Zeit schleudert sie mit grosser Geschwindigkeit ihren Namen heraus.

Das lange Erhaltenbleiben der Persönlichkeit lässt den Fall auch unter die Paraphrenien fallen. Das Benehmen in der unmotivierten Erregung aber deutet wohl sicher auf einen schizophrenen Mechanismus hin.

29. Louis G., Buchhalter. Sehr tüchtig. In die Klinik mit 52 Jahren. Beeinflussungsideen, massenhafte Grössenideen fast ausschliesslich pervers sexueller Färbung. Euphorisch. Mit 53 Jahren in Dösen geordnet, akustische Halluzinationen, massenhafte religiöse Wahnideen. In der Sommerfrische leichte Besserung, bald aber wieder Erregungszustände. Jetzt mit 55 Jahren akustische und Körperhalluzinationen, Grössenideen, System einer neuen Religion, selbstbewusste, etwas humoristische Stimmung, in wüstes Brüllen und Schimpfen umschlagend, Wortspielereien.

Bis dahin ein sehr tüchtiger, mit Frau und Tochter glücklich zusammenlebender Familienvater, entwickelt dieser Fall nach einer kurzen Periode mit Beeinflussungsideen in ziemlich rascher Progression ein blühendes Grössenwahnsystem, in dem er als Leiter einer neuen Weltordnung, Helios, die Lehre von der Heil- und Segenskraft der Onanie in unerschöpflicher Kombination in sehr schneller, gewandter Sprechweise propagiert. Er ist literarisch sehr produktiv und andauernd mit Abfassung seiner Lehre beschäftigt, deren Blätter schon zu einem ansehnlichen Stoss angewachsen sind. Zur Charakterisierung seiner Schriften teile ich eine kleine Stelle aus einem „Extrablatt“ mit:

> Ein wirklich bei seinem jüngsten Alter vollständig geheim gebliebener Menschenfresser, ein Zwitter mit weiblichen Geschlechtsteilen, „Professor Eichenwurmine“ benannt, welcher immer in Mannskleidung gegangen ist und sich bisher — zuletzt in seinen vielen geheimen Rathäusern — als geheimer päpstlicher, freier Weltregent (blöde Kreatur) durch die balsamartige, ihn immer umschützte Luftumstrahlung der Zentrale des Edelstamms der Eltern aller Himmel gefühlt hat, hätte nach und nach mit seinen 15 Lindwürmern, die sehr bald Eichwürmer (Zwitter) geworden wären, Zwitter-

geschlechter gezeitigt, wenn diese in dem einzig so zu bezeichnenden Zuchthause Dösen nicht mit einer derben Wort-Prügelstrafe die gelben milden Ameisen (Lindewürmer) wären durch den Helios in ihren Leibern durch die Liebe und gegenseitige Achtung zu verschwinden gebracht worden und der im kindlichen Riesenfroschverstand und Halbmondschwachsinn (geheime geschlechtliche Eifersuchtsverbrechen durch Vielmännerei und Vielweiberei) wäre nicht im Reichsgericht Leipzig aus seiner einfachen Ehrenhaft einen vorläufig einfach auszustatteten Zimmer in eine doppelte Ehrenhaft genommen wäre.

Die kurze Dauer der Psychose erlaubt keine sichere Rubrizierung unter eine Krankheitsart, doch steht sie etwa zwischen Paraphrenia expansiva und Dementia phantastica. Freilich bleibt der Zusammenhang der Wahnideen hinlänglich gewahrt. Seinen reichlichen Redefluss würzte der Patient mit zwanglos eingeschobenen Schimpfworten, wie: Sie Schwachkopf, Sie dummer Lude, Sie grosses Hirnvieh. Die Stimmung gleicht der eines bisweilen etwas gereizten Maniacus. Die Wortdeutungssucht tritt sehr hervor: Ortmann ist der Mann vom Orte, Liebe ist gleich Liepelei, gleich Schwindelbibel; Katholiken gleich kein Kot-Là. Nach einer Flut von Schimpfworten sagt er plötzlich ganz ruhig: „So jetzt können wir wieder anders reden“ und gibt auf alle Fragen gute und ruhige Antworten.

30. Maximilian K., Kürschner. Sehr fromm erzogen. Mit 40 Jahren Schlaganfall, mit 44 Jahren 3 Monate in Herzberge: Gehörshalluzinationen, religiöse Ideen, Suizidversuch. Gebessert entlassen, unternimmt er eine Pilgerfahrt. Mit 48 Jahren in die Klinik wegen Brüllens in der Kirche: Akustische und optische Halluzinationen, Logorrhoe, reizbar, motorische Unruhe. In Dösen (49 Jahre) Ideenflucht, religiöse Grössenideen, Zerfahrenheit, gehobene Stimmung. Nach 2 Monaten gebessert ins Pflegehaus entlassen; Wiederaufnahme 3 Monate später: Gesichts- und Gehörshalluzinationen, lebhafte Grössenideen. Jetzt mit 51 Jahren akustische und optische Halluzinationen, keine gröberen Intelligenzstörungen, Sekundenstil, absurde Vorstellungen, humoristische Stimmung.

Das psychische Bild dieses Falles ist derart, dass man ihn eine Zeitlang als Manie auffasst. Die humoristische, etwas selbstgefällige Stimmung ist vielleicht auf die Wirkung des nicht ganz sicheren Potatoriums zurückzuführen. Er produziert eine Fülle absurder Vorstellungen, die deutliche Ideenflucht zeigen; dabei hat er offenbar eine Menge Gelesenes gut im Gedächtnis behalten, verquickt eine Reihe moderner Themen, wie Arbeiterbewegung, Kampf um den Achtstundentag, mit seinen religiösen Selbstüberschätzungsideen, so dass das Resultat sehr sonderbar wirkt. Er ist die Heiligkeit Gottes selbst und mehr als Jesus Christus, zum Wohl der Menschheit auf die Erde gesandt, gerade

er, weil sich keiner soviel Mühe mit Beten und Fasten gegeben habe. Seine optischen und akustischen Halluzinationen sind alle religiöser Natur: böse und gute Geister, die heilige Dreifaltigkeit, Jungfrau Maria. Umständlich langsam, alle Gespräche wörtlich anführend, erzählt er von seinem Leben und seinen Ideen. Selbständige Störungen der Willens- und Gefühlsfunktionen im Sinne der Dementia praecox sind nicht vorhanden.

31. Karl H., Kürschner. Vater gestorben an Asthma, Bruder an epileptischen Anfällen. Seit dem 18. Jahre Potatorium. Mit 27 Jahren eingeliefert „wegen Spuren von Geistesstörung", Lippenzittern, Silbenstolpern, Pupillen auffallend weit. Vom 27. bis 41. Jahre grösstenteils im Korrektionshaus; fortgesetzter Alkoholabusus. Mit 43 Jahren nach Dösen: Gehörshalluzinationen und Halluzinationen der Körperempfindungen, besonders genitaler Lokalisation, öfter auftretende Erregungszustände, verworrene Verfolgungsideen, rasch abklingend. Jetzt mit 56 Jahren einige akustische Halluzinationen ohne stark affektierte Betonung, eingeengte Intelligenz, ganz allgemeine Beeinträchtigungsideen, dement euphorisch, devot, langsam leiernde Sprache, häufiges Stottern.

32. Johanna M., Prostituierte. Mindestens seit dem 40. Jahre Trunksucht. Mit 43 Jahren optische und akustische Halluzinationen, Grössen- und Beeinflussungsideen, bald nachlassend; nach einem Monat entlassen. Mit 51 Jahren aus der Zwangsarbeitsanstalt: Grössenideen, ziemlich konfus. In Dösen orientiert, akustische und Körperhalluzinationen, Beeinträchtigungsideen. Logorrhoe, gehoben, etwas reizbar. Jetzt mit 62 Jahren mässige Gehörshalluzinationen, keine Intelligenzdefekte, massenhafte Grössenideen, unerschöpflicher Rededrang, Erinnerungsfälschung, gehobene Stimmung, aber misstrauisch gegen die Umgebung, den Ideen entsprechendes Handeln.

33. Martin M., Schuhmacher. Vater Potator. Mutter hört Stimmen. Angeblich seit dem 6. Jahr Gehörshalluzinationen, trank gegen sie periodisch Schnaps (sekundär!). Mit 42 Jahren im Anschluss an stärkeren Alkoholexzess Halluzinationen, Verfolgungsideen, Depression. In Dösen orientiert, Halluzinationen. Nach 3 Monaten gebessert entlassen. 5 Jahre später Wiederaufnahme: klar, sehr viele Gehörshalluzinationen. Jetzt mit 48 Jahren orientiert, akustische Halluzinationen, Intelligenz nicht wesentlich gestört, weites, die Halluzinationen erklärendes System von Verfolgungs und Grössenideen, etwas gereizter Stimmung, keine selbständigen Störungen des Willens und Handelns.

34. Albin Sch., Fabrikarbeiter. Schwach befähigt. Seit langem Potator. Mit 43 Jahren im Anschluss an die Trunkenheit Verfolgungsideen. Nach acht Tagen bis auf leichte Residuen abgeklungen. Steigerung im nächsten Jahre. Klinik. Hubertusburg. Mit 49 Jahren in Dösen: keine Halluzinationen, geringe Intelligenz, reichliche Grössen-, Eifersuchts-, Verfolgungsideen, in der Folge oft akustische Halluzinationen, oft verworren erregt, abweisend. Jetzt mit 61 Jahren viel akustische Halluzinationen, geringe Intelligenz, Ver-

folgungsideen, kommt sehr rasch in kolossale Aufregung, darin inkohärent, Wortsalat, Wortneubildungen, abrupte Körperbewegungen.

35. Kurt L., Arbeiter. Mit 10 Jahren Krämpfe. Frühzeitiger Alkoholabusus. 24 Vorstrafen. Bei seiner Internierung mit 43 Jahren akustische Halluzinationen, Beziehungs- und Verfolgungsideen. Jetzt mit 53 Jahren viel akustische und Körperhalluzinationen, mässige Intelligenz, Verfolgungsideen, humoristische Stimmung, bisweilen unter der Wirkung der Halluzinationen Schimpfen. Arbeitet.

Fall 31 bis 35 weisen als ätiologisch vielleicht wesentlichen Faktor in der Anamnese Alkoholabusus auf. Die Stellungnahme der einzelnen Autoren zur Frage der paranoiden Erkrankungen auf der Basis des chronischen Alkoholismus ist verschieden. Kraepelin nennt als differential-diagnostisch wichtig die im allgemeinen humoristische Stimmung des ziemlich zugänglichen Patienten, das allmähliche Verblassen seiner Wahnideen und die progrediente Einbusse seiner Leistungsfähigkeit. Besondere Schwierigkeiten macht die Rubrizierung der unheilbar gewordenen Fälle chronischen Alkoholwahnsinns, die zum Teil in paranoiden Schwachsinn ausgehen, zum Teil weiter fortschreiten, wenn die Anstaltsinternierung den fortgesetzten Alkoholgenuss längst unmöglich machte. Kraepelin und insbesondere Gräter unterstreichen die Möglichkeit der Kombination von chronischem Alkoholismus und Dementia praecox. Bleuler geht noch weiter: nach ihm bilden das grosse Heer der Alkoholisten zum grossen Teil mehr minder latente Schizophrene, bei denen der Alkoholabusus schon ein Symptom der schizophrenen Geistesstörung ist, die Störungen also nicht ein spezifischer Effekt der Alkoholintoxikation sind, sondern typisch schizophrene Symptome aufweisen, auf die der Alkohol manchmal modifizierend wirkt.

Bei Fall 31 und 34 schlossen sich die ersten Symptome an einen Zustand völliger Betrunkenheit an. 31 zeigte dann das bekannte Leben des haltlos immer mehr versumpfenden Alkoholisten, das sich auf Haft, Gefängnis, Korrektionshaus und Irrenhaus verteilt. Bei jeder Entlassung, bei jedem Ausgang betrinkt er sich wieder, im Anschluss daran treten lebhafte Halluzinationen auf, seine Wahnideen, die bei längerem Alkoholentzug nicht ganz schwinden, beschränken sich fast nur darauf, dass jemand dagegen wühlen könnte, dass er nicht in der Anstalt bleiben dürfte, sein Ehrgeiz sieht sein höchstes Ziel darin, für einen Oberarzt arbeiten zu dürfen. Irgendwelche schizophrene Symptome treten nicht hervor. Der Zustand psychischer Schwäche ist wohl unmittelbar als die Folge der Alkoholintoxikation anzusehen.

Fall 34 ist ein ab ovo schwachbefähigter Mensch, seit langem Potator, dessen zunächst rasch abklingende Erregungszustände in ihren

Rezidiven bald seine dauernde Internierung nötig machten, da er sehr gewalttätig war. Auffallend ist, dass das Vorhandensein akustischer Halluzinationen erst nach neunjähriger Dauer der Psychose verzeichnet ist. Jetzt bietet er ein ganz eigenartiges psychisches Bild. Hat man sein Zutrauen gewonnen, so antwortet er zunächst ganz freundlich, sinnentsprechend, redet sich aber in eine kolossale Aufregung hinein, in der er mit wütenden Mienen brüllend schimpft. Die Erregungen sind sehr häufig, setzen ganz unvermittelt ein, entladen sich rasch und dann ist der Patient wieder für längere Zeit freundlich und zugänglich. In diesen Erregungen ist zunächst der Zusammenhang der Sätze, später auch der der Worte aufgelöst, schliesslich produziert er völlig unverständliche Wortbildungen. Das verhindert auch zu entscheiden, ob seine Wahnideen systematisiert sind oder nicht. Die Wortneubildungen sind grösstenteils im Gleichklang zum Vorangegangenen oder aus Wortanfängen gebildet. Gleiche Worte und Wendungen werden oft zusammenhanglos eingeschoben, z. B.: „Sie machen den Schwitzschwatz mit Bescheidenheit. Es ist seine Bescheidenheit, die er herausbringt. Meine Bescheidenheit kann ich kriegen.“ An Grössenvorstellungen kann er sich gar nicht genug tun: er sei Kaiser vom ehelichen Recht, verlange als Entschädigung seine 130 Millionen für die verflossene Zeit, 150000 Taler für jede Minute.

Die plötzlichen Umschläge der Stimmung erinnern sehr lebhaft an Fall 7. In der Tat wird man die Beziehungen dieses Falles zur Dementia praecox nicht leugnen können, oder wenigstens feststellen müssen, dass schizophrene Symptome in Fülle vorhanden sind: das Fehlen der Einheitlichkeit der Affekte, die sonderbaren Assoziationen vor allem weisen auf den schizophrenen Mechanismus hin. Ob der Fall aber nosologisch gleich den als sichere Dementia praecox vorgeführten (1, 2, 3, 4, 7) aufzufassen ist, ist schwer zu entscheiden. Als das psychische Bild in bestimmter Weise beeinflussender Faktor spielt der angeborene Schwachsinn eine Rolle.

Auch Fall 33 hat deutlich schizophrene Symptome, besonders was die Assoziationen anbetrifft. Freilich lässt sich nicht mit Sicherheit entscheiden, ob bei diesem von beiden Seiten belasteten Patienten der Alkohol tatsächlich erst als Betäubungsmittel gegen den Inhalt der Stimmen angewandt wurde. Er ist ein interessanter Beweis dafür, wie lange und gut derartige Kranke sich draussen halten können, denn seine Anamnese ergibt, dass er sicher 8 Jahre lang vor seiner ersten Aufnahme in die Klinik regelmässig etwa alle 4 Wochen 3—4 Tage lang unaufhörlich Schnaps „gegen die Stimmen“ trank. Im Anschluss daran traten starke Erregungszustände auf, in denen er lebhafte Halluzinationen

hatte, er halluzinierte aber auch stets in den freien Zeiten, dabei arbeitete er dennoch ständig und ernährte seine Familie. Auch jetzt wieder ist er nach wenigen Monaten auf Drängen der Frau entlassen worden.

Er besitzt ein gut systematisiertes Wahngebäude, das ständig neues Material aus seinen akustischen und optischen Halluzinationen bezieht: er ist auf der Erde, um für eine neue umfassende Religionsgemeinschaft, die katholische Kirche des evangelischen Deutschlands im Judentum, zu streiten. Mit den verschiedenen oberirdischen Personen, die sich durch ihre Stimme unterscheiden, steht er in Verbindung; die einen wollen ihm wohl, unterstützen ihn, deren Gegner sind auch ihm feindlich gesinnt und wollen ihn verderben, bringen ihn ins Irrenhaus. Er ist zum fortwährenden Teilnehmer an Diskussionen und Kämpfen dieser die Welt beherrschenden Fürsten, des Teufels von Aspik und des Satans von Santa Luzia erwählt. Die Hauptthemen der Gespräche teilt der Patient selbst ein in das Religionsgespräch, in dem die Formen der neuen Kirche festgesetzt werden, in dem die überirdischen Personen um die Regierung „spielen", die Aburteilung über den Vorsitz des Teufels, wobei ein fliegendes Gericht den Tatbestand aufnimmt, ihn „nennbare" macht einem der 6 sitzenden Gerichte, die aus 6 Satanen, 6 Engeln, 6 Teufeln und 6 „im Fleisch" zusammengesetzt sind, um die beteiligten Personen zu richten. Besonders grossen Raum nehmen die Gespräche und Anklagen über die Hurerei ein, deren Scheusslichkeit und Gemeinheit sind es angeblich, die den Patienten zum unaufhörlichen Trunk veranlassen; denn dann kann er schlafen und im Schlaf können ihm seine Gedanken nicht mehr weggenommen werden. Uebrigens ist er nicht nur unbeteiligter Zuhörer, sondern hat von seinen Widersachern selbst viele „Aburteilungen" zu erleiden: „Oben" wird er durchgehauen, „unten" kommt er ins Kranken- oder Irrenhaus und sein Arzt wird als Zeuge von den Gerichten vernommen.

Die etwas ausführlichere Besprechung dieses Falles schien angebracht, weil das Fehlen selbständiger Störungen des Gefühls und Willens und Handelns die Rubrizierung dieses Falles unter die Paraphrenien nahelegte. Als Beispiele schizophrener Assoziation seien angeführt; Der Papst kriegte die Zwölfgliedersprache. Wenn ich ein Zeitungsblatt sehe, merke ich immer, dass ich das schon vorher gespielt habe.

Fall 35, früher ein vagierender Alkoholiker, zeigt besonders die Symptome, die bei alkoholischen Psychosen regelmässig konstatiert werden: die teils rührselige, teils humoristische Stimmung des Trinkers, die grosse Bedeutung der Eifersuchtsideen in seinen paranoiden Vorstellungen, die Form der Halluzinationen, die meist in kurzen Zurufen schimpfenden Inhalts bestehen. Das Wahnsystem ist systematisiert und

hat seit Beginn der Psychose, die wohl als direkter Folgezustand der Intoxikation aufzufassen ist, an Umfang erheblich zugenommen.

Fall 32 schliesslich könnte zur konfabulierenden Form der Paraphrenie gerechnet werden. Unerschöpflich erzählt die Patientin die ungeheuerlichsten Erlebnisse in gehobener, sehr selbstbewusster Stimmung. In der Schule war sie stets die erste, ihre Mutter war die Jenny Lind, ihr Vater deren zweites Verhältnis; er war Hofnarr und später König Johann. Sie ist Universalerbin eines Herrn, bei dem sie Scheuerfrau war. Drei Referendare hatten sie zur Feststellung wegen Zeugenaussage in die Klinik geschickt. Dort hat sie eine Zeitlang die Pflegerin vertreten, streng ist ihr untersagt worden, zu arbeiten. Sie ist Kommandeurin zur Kontrolle als Vigilanz, als Prostitutionsreisende in die verschiedensten Anstalten geschickt worden, um auf Ordnung zu sehen. Sie produziert eine Fülle von medizinischen Lehren, die den früheren populären medizinischen Schriften sehr ähneln, über die Entstehung des Gebärmutterkrebses, Eierstockgeschwülste, Erkennung und Verhütung der Geschlechtskrankheiten.

Halluzinationen spielen nur eine untergeordnete Rolle, ihre wahnhafte Stellung führt sie konsequent durch: meistens sitzt sie auf einem Stuhle im Korridor und betrachtet und kritisiert interessiert, etwas misstrauisch die Vorgänge auf der Abteilung. In ihren Briefen fehlen deutlich schizophrene Gedankengänge. Hervortretend ist ein lebhaftes Kausalitätsbedürfnis.

36. Albin H., Schlosser. Vater ähnlich (?). Mit 51 Jahren Eifersuchts- und Vergiftungsideen gegen die Frau. Bei der Aufnahme mit 53 Jahren geordnet. Keine Intelligenzstörungen, systematisierte Eifersuchtsideen, keine affektiven Disproportionen. Jetzt nach 5 Monaten Zustand unverändert, entlassen.

Die fast ausschliessliche Beschränkung des Wahnsystems auf Eifersuchtsideen, die bisweilen etwas rührselige Stimmung beim Fehlen irgend valenterer Veränderungen auf einem psychischen Gebiete lassen bei diesem Fall auch an eine alkoholische Aetiologie denken. Doch verneint die Anamnese mit Bestimmtheit diese Möglichkeit. Sehr schwer zu entscheiden ist die Frage, ob es sich nicht einfach um subjektiv gefärbte Reproduktion von Tatsachen handelte, da eine Progression nach der Internierung nicht mehr statthatte, doch machen das die Detaillierungen der Ideen unwahrscheinlich. Er erzählt, dass er bei allen drei Kindern nicht der Vater sei, dass er aber erst seit zwei Jahren sichere Beweise der Untreue hätte: an den Hemden seiner Frau fand er regelmässig „grünes Zeug", auf der Bettunterlage deutliche Flecke männlichen Samens. In Bestätigung dieses Verdachts sagte seine Frau kein

Wort, als er sie herausschnitt. Einmal hörte er sie sich mit dem Zimmerherrn darüber unterhalten, dass es noch nicht ginge, weil er noch nicht schliefe. Sie tat ihm etwas in den Kaffee, um seinen sexuellen Drang zu vermindern. Auch musste sie ihm wohl etwas unter die Nase halten, so dass er fest schlief; davon bekam er dann im ganzen Gesicht Eiterpickel. Durch Bedecken des Gesichts mit einem Tuch und Trinken von Milch und Wasser suchte er sich zu schützen. Tatsächlich ass er seit zwei Jahren meistens im Restaurant. Ein Streit mit seiner Frau war der Anlass zu seiner Ueberführung in die Anstalt. Nach einem halben Jahre wurde er auf Wunsch der Frau entlassen, ohne indessen von der Unrichtigkeit seiner Ideen überzeugt zu sein.

37. Irma M., Lehrerin. Mutter Hysterie. Nach einer Periode starker geistiger Anstrengung und klimakterischer Beschwerden mit 42 Jahren Beziehungsideen, Selbstbeschuldigungen, Beeinträchtigungsideen. Kam nach kurzem Aufenthalt in einem Erholungsheim freiwillig in die Klinik: völlig geordnet, sehr intelligent, Entwickelung eines fortschreitenden Wahnsystems mit Beeinträchtigungs-, Verfolgungs- und erotischen Beziehungsideen. Jetzt mit 48 Jahren gute Intelligenz, das Wahnsystem weiter entwickelt, keine Gemüts- und Willensstörungen.

Bei diesem Fall, einer Dame mit sehr umfangreicher Bildung, bildete sich in den 6 Jahren ihrer Internierung langsam ein Verfolgungswahnsystem aus, ohne im übrigen ihre Verstandesleistungen sowie ihr Gefühlsleben, Willen und Handeln krankhaft zu verändern. Ihr Misstrauen lässt sich nur schwer überwinden, über einige Punkte verweigert sie ganz die Auskunft. Das Wahnsystem selbst zeigt keine gröberen Inkonsequenzen; Betrügereien und Verbrechen würden betrieben, denn ein Teil der Aerzte, Pflegerinnen und Patienten sei gar nicht das, wofür sie sich ausgäben, sondern für einen andern Zweck von hochgestellten Persönlichkeiten hingesetzt; offenbar handelt es sich um eine Sache von grosser wirtschaftlicher oder sozialer Bedeutung, eine Revolution, ein Attentat oder dergleichen. Ihre Mutter sei in der Anstalt keines natürlichen Todes gestorben; ein Arzt habe seine Patienten mit Tetanus vergiftet. Alle steckten unter einer Decke, im Saale seien nur zwei wirkliche Patientinnen, die anderen seien angestellt vielleicht von der katholischen Kirche, sie zu beobachten, auszuforschen, auf sie aufzupassen.

Alle Antworten erfolgen in tadelloser Ausdrucksweise, Einwendungen sucht sie stets zu widerlegen. Es ist die Frage, ob man den Fall unter die Paranoia im Sinne Kraepelin's wird rechnen dürfen. Die optischen Halluzinationen zu Beginn der Psychose scheinen hysterischer Natur gewesen zu sein. Das Wahnsystem wurde auf kombinatorischem Wege langsam entwickelt. Allerdings fehlt völlig das wesentliche Symptom des Grössenwahns.

Einer Einreihung unter die Paraphrenia systematica steht aber nichts entgegen. Sucht man schizophrene Symptome, so fällt vor allem auf die Selbstverständlichkeit, mit der ihr auf einmal klar ist, dass Personen, die sie bis dahin für Aerzte, Patienten gehalten hatte, nicht diese, sondern Leute mit anderen Namen, frühere Bekannte, Menschen, die früher neben ihr gewohnt haben, sind. Recht schizophren ist auch, dass sie das Objekt ihrer erotischen Ambitionen in vielen im übrigen sehr fliessend geschriebenen Briefen als Mister Fool (Herr Verrückt) anredet.

38. Johann O., Arbeiter. Vater und Mutter schwermütig, Bruder tiefsinnig. Als Kind zwei Commotiones cerebri. Mit 28 Jahren leichter Depressionszustand. Mit 38 Jahren in die Klinik mit Versündigungs- und Verfolgungsideen; später akustische Halluzinationen, Vergiftungsideen, ziemlich affektlos, Suizidversuch. Nach $1^1/_2$ Jahren geheilt entlassen. Mit 42 Jahren Wiederaufnahme, sehr schwerhörig, Grössenideen, Vergiftungsideen, später Verfolgungsideen. Jetzt mit 65 Jahren ganz taub, akustische Halluzinationen, mangelhafte Schulkenntnisse, Gedächtnis viele Lücken, sehr viele Grössenideen, gehobene heitere Stimmung.

Auch das Bild dieses Falles, der schon 27 Jahre lang in Anstaltsbeobachtung steht, passt nicht in die Dementia praecox ohne weiteres hinein, wenn auch die völlige Taubheit des Patienten ein tieferes Eindringen in ihn sehr erschwert. Trotz der Dauer der Krankheit ist die Sprache völlig geordnet, seine nimmermüden Interessen beweisen zahllose Erfindungen und Vorschläge, von denen er voll ist, seine massenhaften Gedichte und Briefe. Er hält sich für einen grossen Dichter, Erfinder und hofft beim Bau eines neuen Theaters, des aufrechten Flügels, der nichtklappernden Mühle auf die Unterstützung der Kaiserin. Die Schnelligkeit seiner Antworten aufgeschriebener Fragen, wobei er präzis beim Thema bleibt, entsprechen so gar nicht der Schwerfälligkeit und Monotonie alter Dementia praecox-Kranker.

Typische Assoziationsstörungen sind jetzt nicht aufzufinden. Vor einer Reihe von Jahren dichtete er: Echte deutsche Männer gleichen Steineichen, Eschenbäumen/ hielten kräftig aus im Freiheitskriege 70/71 Sturm/ Füchse, Bären selbst Belzebub und folgerns erst noch gallische Hasen und Füchse-Eschenholz-Revanche. All seine Produkte sind sehr schwache Arbeiten ohne Gefühl für Rhythmus und Reim. Es finden sich viele Wortauslassungen, der Inhalt ist meist patriotisch, flach. Hinter manche Verse, in denen er ein Gleichnis oder Bild bringt, setzt er in Prosa, wie er es gemeint hat.

39. Karl G. L., Reisender. Mit 28 Jahren in der Haft Angstzustände, Verfolgungsideen, Erregung. In der Klinik akustische Halluzinationen, Ver-

folgungsideen, Grössenideen. In Dösen bei der Aufnahme ängstlich verwirrt, akustische Halluzinationen, Grössen- und Verfolgungsideen, verworren. Jetzt mit 40 Jahren geordnet, keine erheblichen Intelligenzstörungen, kolossale Selbstüberschätzung, leichte Beeinträchtigungsideen, gehobene Stimmung, ironisch, etwas geschraubte Ausdrucksweise.

Ebenso ist der Zustand, den dieser Fall jetzt zeigt, weit von den üblichen Endzuständen der Dementia praecox entfernt. Kolossales Selbstbewusstsein drückt sein ganzes Wesen aus, in herablassendem Tone unterhält er sich, die Hände in den Hosentaschen. Sprachlich ist er sehr gewandt; er sei das Opfer eines Justizirrtums geworden, habe mit bedeutenden Persönlichkeiten in Verbindung gestanden. Geheimnisvoll macht er Andeutungen von seiner hohen Abstammung und dem Recht auf den Thron; alle Aerzte seien seine Organe, aber er mache von seinem Befehlsrecht keinen Gebrauch. Mehrere minderwertige Kreaturen — Muster ohne Wert — habe er kennen gelernt, aber er lache jetzt über ihre Machenschaften, denn schlechte Behandlung liesse er sich nicht gefallen. Erinnert man ihn an seine früheren Erregungszustände, so gibt er nur ausweichende Antworten: das ist alte Wäsche, wenn Sie damit waschen, können Sie sich strafbar machen. Darüber schweigt des Sängers Höflichkeit.

Dabei ist sein Gedächtnis sehr gut. Er erinnert sich noch richtig des Datums von Briefen aus früheren Jahren. Auf die Frage, was die Erlasse zu bedeuten hatten, die er früher an seine Minister und Staatsbehörden mit Karl Rex Saxoniae unterschrieben hatte, antwortet er in verschiedenen Ausreden: es sei Scherz gewesen, er habe es den Leuten einmal zeigen wollen, er habe in der Anstalt früher Karl König geheissen u. dgl. mehr. Seine Briefe sind grösstenteils voll von Grössenideen, auch verfertigt er in diesem Sinne Reimereien: Schau mich und Kurtchen innig an/ Wir bringens herzlich ohne falschen Wahn/ In Demut Papa auch grüssen lässt/ Wir alle sind stolz auf Papas kühn Geschlecht.

An schizophrenen Schriftstücken fanden sich nur wenige, aber diese sehr charakteristisch: Strangulationen sind übers Kreuz an beliebige Bilder oder Spiegelnägel angeheftete Geistessehnen, wodurch jedem beim Durchschreiten seine Kulturfäden enthauptet sind . . . . Das sogenannte Einmauern ist lediglich genau so wie die Spulwickeln im Rundgang. wodurch auch so und soviel Bannung und Lähmung etc. mit + stattfinden.

Die Krankengeschichte früherer Jahre aber bot viele Einzelheiten, die für Dementia praecox sprechen: charakteristische Halluzinationen und Beziehungsideen in der ersten Zeit, er zerschlägt einmal 7, ein andermal 10 Fensterscheiben, redete von schlechter Hypnose, sass

auf den Stuhllehnen herum, lief auf den Händen, trieb andauernd Faxen.

40. Albert K., Schneider. Mit 49 Jahren im Anschluss an Unfall seiner Tochter Beeinträchtigungs-, Beziehungs- und Grössenideen. Mit 52 Jahren in der Klinik akustische Halluzinationen, die alten Ideen, physikalischer Beeinflussungswahn, verschrobene Redeweise. Nach 4 Monaten entlassen. Arbeitete nicht wegen angeblicher Sehschwäche. Unaufhörlich querulierende Eingaben. Mit 56 Jahren Wiederaufnahme in Dösen: massenhafte Grössenideen, Beeinträchtigungsideen, Beschwerdeschriften. Jetzt mit 59 Jahren Intelligenz, soweit prüfbar ohne besondere Störungen, gesteigertes Selbstgefühl, die alten Beeinträchtigungsideen, sonderbare Assoziationen, gleichmässig gehobene Stimmung. Arbeitet.

Dieser Fall zeigt die Grundsymptome der Schizophrenie, typische Assoziationsstörungen, Gleichmässigkeit und Inadäquatheit des Affekts sehr ausgeprägt. Er ist insofern interessant, als ein weiterer Ausbau der Wahnideen kaum noch erfolgte. Dafür sind die alten mit grosser Treue erhalten und beschränken sich auf gewisse Vorgänge, so dass er einem Querulanten ähnelt. Tatsächlich wurde er zu Beginn der an einen Unfall seiner Tochter anschliessenden Psychose als Querulant aufgefasst. Seine Briefe sind verschroben, originelle und abgebrauchte Floskeln werden häufig eingeschoben. Es besteht Neigung zu Vergleichen und Bildern, der Zusammenhang der Ideen ist nur selten durchgehalten.

41. Kurt G., Schriftsetzer. Vater Potator. Angeblich seit dem 26. Jahre kurzdauernde Schwindelanfälle mit Amnesie ohne Krämpfe. Seit etwa dem 46. Jahre mit Erfindungen (teilweise erfolgreich) beschäftigt. Seit dem 54. mürrisch, misstrauisch, queruliert. Mit dem 56. Jahre in die Klinik mit akustischen und Körperhalluzinationen und reichlichen Beziehungsideen. In Dösen geordnet, Halluzinationen, Verfolgungs-, Beeinträchtigungs- und Grössenideen, ohne jeglichen Affekt und ohne Willensbeteiligung. Schutzapparate gegen die Beeinflussung. Jetzt mit 64 Jahren sehr abweisend, zur Exploration nicht zu bewegen, gereizt, verbissen, arbeitet nicht, geht spazieren.

42. Elisabeth R., Bildhauersgattin. Immer misstrauisch. Mit 53 Jahren Anfall (?). Danach die ganze Zeit leichte Beeinträchtigungsideen. Seit dem 57. Jahr häufig akustische Halluzinationen, starke Erregungszustände, Verwirrtheit. Mit 58 Jahren in der Klinik akustische Halluzinationen, Beeinträchtigungsideen, sehr zurückhaltend, gespannt. In Dösen akustische Halluzinationen, zahlreiche Beeinträchtigungs- und Beziehungsideen, gereizt, misstrauisch. Jetzt mit 60 Jahren zu keiner eingehenden Exploration zu bewegen, ganz abweisend, gereizt, gerät leicht in masslose Erregung. Dabei starkes Zittern, vor allem der Hände.. Arbeitet.

43. Richard H., Photograph. Urgrossvater sehr nervös, Grossvater und Vater Potator, ein Bruder gestorben in Irrenanstalt. Mit 42 Jahren beginnende Beeinträchtigungs- und erotische Beziehungsideen. Mit 44 Jahren in Dösen. Intelligenz gut, ausgedehntes, verarbeitetes System erotischer Beziehungs- und Verfolgungsideen. In der Folge empfindlich, reizbar, öfters gehobener, selbstbewusster Stimmung, bisweilen auffallend stumm, Grössenideen, Erinnerungsfälschungen und alte erotische Beziehungsideen. Jetzt mit 50 Jahren geordnet, höflich, eingehende Exploration strikt ablehnend. Mit der Pflege der Vögel beschäftigt.

44. Hugo v. K., Uhrmacher. Potator (?). Seit dem 39. Jahre fortwährender Wohnungswechsel wegen Beziehungs- und Beeinflussungsideen. Mit dem 42. Jahre akustische Halluzinationen, Angstzustand, Suizidversuch. In Dösen mit 43 Jahren Körperhalluzinationen, Vergiftungsideen, bisweilen gewalttätig. Jetzt mit 46 Jahren völlig abweisend, höhnisch, misstrauisch, massenhafte Eingaben an Polizei usw., in seinem Handwerk sehr geschickt und peinlich.

Fall 41—44 ähneln einander insofern, als ihr Misstrauen sie veranlasst, jede eingehendere Untersuchung rundweg abzuschlagen. Fall 41 ist ein Fall „halluzinatorischen Schwachsinns". Wenn er nicht in gereizter Stimmung ist, geht er etwas aus sich heraus und erzählt resigniert ohne jeden Affekt, ohne Willensbeteiligung von seinen Grössenideen und massenhaften, teilweise ganz furchtbaren Körperhalluzinationen. Unter seinen Briefen ist eine Anzeige über die Belästigungen, die er zu tragen hat: 56 nummerierte verschiedene Arten. Zur Ableitung des elektrischen Stromes fertigt er sich Korsette und besondere Kopfbedeckung an. Fall 42 steht etwa auf derselben Stufe. Akustische und Körperhalluzinationen bestimmen das psychische Bild, in dem die Art der unmotivierten Stimmungsschwankungen die Diagnose Schizophrenie sichert.

Bei Fall 43 ist auffallend, dass trotz 6jähriger Krankheit die Fähigkeit, seine Gedanken in ganz normaler Weise vorzubringen, noch keine Einbusse erlitten hat. Weiter lässt sich noch jetzt eine stete Umfangserweiterung des Wahnsystems feststellen, neue Erinnerungsfälschungen bilden die Grundlage üppiger Grössenideen, von denen die erotischen ein integrierender Bestandteil sind. Selbständige Willens- und Gefühlsstörungen bestehen jetzt nicht, doch geben über die schizophrenen Wurzeln der Wahnbildung besonders deutlich Art und Form der reichlichen Beziehungsideen bei Beginn der Psychose Auskunft. Materialisierung von Symbolen, Einseitigkeit, Nichtbeachtung evidenter Widersprüche und Hemmnisse geben wesentliche Richtlinien für die Beurteilung der Krankheit. Einmal sieht er an einem Fenster links Licht: „Das ist doch sonderbar, denn da das Fenster dem Herzen gegen-

über liegt, ist dies das Liebesfenster". — An einem Fenster sieht er ein Fräulein im Hemd. Später wird ihm plötzlich klar, dass sie sich seinetwegen entehren wollte. — Eine rote Decke, die in einem Fenster liegt, ist der Vorhang zu dem Spiel, das man mit ihm treibt. — Roter Vorhang, Mantel und Stiefelputzer bedeutet ihm: ich liebe dich so, dass ich mit dir Stiefelputzen würde. — Eine Aufwartefrau an einem Fenster mit einem Besen in der Hand bedeutet: wir werden dich schon empfangen.

Forscht man genauer in der Krankengeschichte nach, findet man manches, was die völlig erhaltene Einheitlichkeit des Ichs in Frage stellt: so zerschlägt er einmal zwei Blumentöpfe, weil er durch sie an Ereignisse seines Lebens erinnert würde; dabei lacht er blöde, sinnlos, wird plötzlich wieder erregt, schimpft, dann ist er auffallend stumpf und beachtet die Umgebung nicht.

In Fall 44 nimmt die Abhängigkeit von den Halluzinationen den Kranken ganz ein. Ihnen zu entgehen, wechselte er fortwährend die Wohnung und wandert einen grossen Teil der Strecke Berlin-Leipzig auf der Landstrasse im Zickzack und versucht schliesslich, sich zu ertränken. Zahllose Eingaben an Staatsanwalt, Kaiser, König, die sozialdemokratische Reichstagsfraktion wehren sich gegen die Nachstellungen der Stimmen. Es handelt sich um eine Dementia praecox paranoides im Anfangsstadium.

45. Karl B., Schuhmacher. Mit 63 Jahren als offenbar seit längerer Zeit geisteskrank in die Klinik: Intelligenzdefekte, lebhafte Grössenideen, indifferente Affektlage. In Dösen mit 64 Jahren massenhafte Grössenideen, Konfabulationen, völlig kritiklos, greisenhafte Euphorie. Arbeitet fleissig. Jetzt (65 Jahre) status idem. Interesselos. Widerspruch zwischen Denken und Handeln.

Bei diesem Fall lässt die Unvollkommenheit der Anamnese zu keiner sicheren Entscheidung kommen. Die Wirtin, bei der er wohnte, weigerte sich, ihn zu behalten, weil er seit langer Zeit nervenleidend in Tobsuchtsanfällen die Familie gefährde und, da er sich für August von Sachsen hielt, keine Miete und keine Steuern bezahlte. In selbstverständlichem Tone produziert er eine Fülle absurder Grössenideen: er lebt seit 48 000 Jahren, ist verschiedene Male wieder geboren, hat studiert, ist Kurfürst, Arzt, August von Sachsen und habe nicht geheiratet, weil seine Frau die Hälfte des Reichs haben wollte. Dabei ist er still, lenkbar, arbeitet sehr regelmässig. Es besteht ausgeprägte Arteriosklerose. Der hohe Grad von Interesselosigkeit, die Disharmonie zwischen den blühenden Grössenideen und der Art, wie er ständig zufrieden seiner Beschäftigung, die Treppen zu reinigen, nachgeht, weisen auf einen Dementia praecox ähnlichen Prozess hin.

46. Louis B., Schreiber. Viele Vorstrafen wegen Bettelns, Diebstahls, Fahnenflucht. Mit 45 Jahren in die Klinik: „Geistiger Entartungszustand.“ Mit 50 Jahren Wiederaufnahme, akustische Halluzinationen, mässige Kenntnisse, Grössen-, Beeinträchtigungs-, Beeinflussungsideen. Viel hypochondrische Klagen. In Colditz nach 7 Jahren entlassen. Sogleich danach meldete er sich beim Bezirksarzt: Grössenideen und hypochondrische Beschwerden. Jetzt mit 65 Jahren ruhig, mässige Intelligenz, hypochondrische Ideen, mässige Selbstüberschätzung, zurückhaltend, resigniert, arbeitet wenig.

Dieser Fall wurde bereits vor 24 Jahren als lange bestehender Entartungszustand, als gewohnheitsmässiger Bummler, der gern Krankenhäuser aufsucht, angesehen. Er führte ein sehr unstetes Leben, desertierte, zog bettelnd herum, fertigte als „Volksanwalt“ Bittschriften, Gesuche und Gelegenheitsgedichte. Mit hypochondrischen Beschwerden und Beeinträchtigungsideen gegen die Umgebung zog er von Krankenhaus zu Krankenhaus und lebt nun 13 Jahre in der Anstalt, stets unzufrieden, missgestimmt, aber still mit kleinen und grösseren Unterbrechungen, als regelmässige und einzige Tagesarbeit den Schlafsaal reinigend. In den Schriftstücken der letzten vier Jahre richtet er von Zeit zu Zeit in langatmiger aber sprachgewandter Form Gesuche an Armenamt und Verwaltung, in denen er um Unterstützung und Kleidung bittet und sich über Nachstellungen und Sticheleien von Pflegern und Patienten beschwert. Die Wendung: er sei ein Mensch, der bei Zwangslebenführung seine Gedanken unterdrücke, kehrt seit sieben Jahren regelmässig wieder. In einer grossen Anzahl Akrostichen mit ungeschicktesten Reimen und flachstem Inhalt besingt er die Fähigkeit seiner Aerzte, fertigt Grabinschriften für sie und Schilderungen der Verhetzungen, denen er ausgesetzt ist.

Der Fall stellt einen nicht progredienten Zustand eines Menschen, der schizophrene Symptome hat, dar.

47. Alwine Sch., Masseuse und Naturheilkundige. Heilte auf Entfernung. Mit 40 Jahren bei einer Gerichtsverhandlung akustische und optische Halluzinationen religiösen Inhalts. Mit 44 Jahren optische Halluzinationen, Beeinträchtigungs-, Grössenideen, Weissagungen, wahnhafte Entstellung der Tagesereignisse, Schlafzustände. In Dösen mit 47 Jahren massenhafte Grössenideen vorwiegend religiöser Natur, Pathos, biblische Redeweise, etwas einförmiger Affekt, stereotypes Lächeln, langsam, weitschweifig, gespreizt, grosse Bewegungsarmut.

Bei diesem Fall spielen die optischen Halluzinationen eine grosse Rolle. Hysterische Züge zeigen sich viel in dem psychischen Bild, dafür spricht auch der frühere Beruf der Patientin und die Tatsache, dass sie vor ihrer Internierung einigemale mehrtägige Schlafzustände hatte. Ständig liegt ein öliges Lächeln auf ihrem Gesicht, pathetisch erzählt

sie ihre Erlebnisse mit biblischen Worten; hoheitsvolle Handbewegungen und feierliches Gebahren vervollständigen den Eindruck, den sie als Prophetin machen will. Ueber ihre Briefe setzt sie: Auf Befehl des Herrn und gibt in pathetischer, mit Zitaten gespickter Sprache Ratschläge über Arbeiterwohnungen, Warnungen vor Kriegen und Beschwerden von sich.

Eine Erzählung ihrer visionären Himmelfahrt beginnt sie: „In einem weissen Gewande flog ich zum Himmel empor, an meine Seite trat ein weisser Engel, um mich durch die weiten Räume des Himmels zu führen; der Himmel war wie ein grosses Glasdach voller Sonne". Weiter schildert sie dann in bilderreicher Sprache die verschiedenen Orte der Seligen und derer, die Prüfungen durchzumachen haben.

Schizophrene Symptome sind auch zu konstatieren: die grosse Bewegungsarmut, die geringe Ausschlagsbreite der gemütlichen Veränderungen, das selbst im Kleinsten gespreizte Wesen; die unruhige Abteilung nennt sie „die Naturmenschen".

48. Johann N., Arbeiter. Seit dem 41. Jahre Nachlassen der Leistungen. Hypochondrische Beschwerden. Resultatlose Hernienoperation. Mit 42 Jahren Beziehungs- und Vergiftungsideen gegen einen Kollegen. In der Klinik: Intelligenz ohne Störungen. Vergiftungsideen. In Dösen klares, unverändertes System, später Beeinträchtigungsideen gegen die Aerzte, zahlreiche hypochondrische Klagen, abstiniert häufig, griesgrämig, misstrauisch. Jetzt mit 44 Jahren ganz unverändert.

Bei diesem Fall schwankte die Diagnose anfangs zwischen traumatischer Psychose (Hysterie) und Dementia paranoides. Es scheint sich um eine nur langsam fortschreitende Schizophrenie zu handeln. Beeinträchtigungs- und Vergiftungsideen gegen seine Kollegen dehnt er jetzt auch auf Pfleger und Aerzte aus, auch hat er die nach Bleuler für Schizophrenie pathognomonische Angabe oft gemacht, dass alle schon wüssten, was mit ihm wäre. In letzter Zeit traten gelegentlich Andeutungen von Grössenideen in Form exzessiver Entschädigungsansprüche auf.

49. Hermann G., Arbeiter. Mit 41 Jahren im Krankenhause Erregungszustand. In der Klinik Beeinträchtigungsideen, stumpf, stereotyp, kataleptisch, gehemmt. In Dösen korrekt, querulierend, Beeinträchtigungsideen, bisweilen erregt, misstrauisch, stereotype Klagen. Jetzt nach $1^1/_4$ Jahren verstimmt, das alte Beeinträchtigungssystem erweitert, sonst Status idem.

Hier ist die Entscheidung, ob es sich um eine Psychopathie (Paranoia oder konstitutionelle Verstimmung) oder eine beginnende Dementia praecox handelt, vorläufig kaum zu treffen. Als die Pfleger im Krankenhaus, wo er wegen Trichophytie lag, bei einigen lauten Patienten nicht sofort

Ruhe schafften, wurde er in sehr erregtem Tone vorstellig; wie er ins Bett gebracht werden sollte, verstauchte er sich einen Finger, geriet nun in hellste Aufregung und ging auf die Pfleger los. Die Klinik, in der er stereotype Klagen vorbrachte, katatone Muskelspannung und Katalepsie zeigte, stellte die Diagnose: katatone Erregung. In Dösen benimmt er sich wie ein typischer Querulant: in vorwurfsvollem Tone spricht er von dem Unrecht, das ihm geschehen, verlangt dringend eine Protokollaufnahme, um die damit beauftragten Beamten immer wieder unter irgendeinem Vorwande wegzuschicken. Gegen Pfleger und Aerzte ist er misstrauisch, fühlt sich benachteiligt, setzt an allem etwas aus.

Es scheint sich um einen Psychopathen zu handeln, dessen misstrauische Veranlagung mit ausschliesslich egozentrischer Denkweise alle Vorgänge als für ihn übel gemeint auslegt. Dass in den vier Tagen seines Aufenthaltes in der Klinik Katalepsie und Hemmung beobachtet wurde, spricht nicht dagegen.

50. Alexander G., Ratsdiener. Stets sehr nervös. Im Anschluss an vermutete Zurücksetzung Erregungszustand mit Gewalttätigkeit, darauf Depression mit Suizidversuch. In der Klinik (39 Jahre) depressiv, abstiniert zeitweise. In Dösen ruhig, intelligent, abgeschlossenes System von Beeinträchtigungsideen. Nach vier Monaten entlassen. Kurze Zeit darauf wieder Konflikt umd Erregungszustand. In Dösen jetzt mit 40 Jahren ruhig, geordnet, die alten Ideen um weniges vermehrt, Intelligenz gut, keine Gefühls- und Willensstörungen, arbeitet.

In diesem Falle richten sich die Wahnideen gegen einen Vorgesetzten, den der Patient als den Urheber aller gegen ihn gerichteten Schikanen ansieht. Bei einer Reorganisation des Ratsdienstes wurde ein Teil der Beamten in eine höhere Stellung versetzt, der andere unter Belassung des alten Gehalts mit einem anderen Titel und anderer Uniform versehen. Zum Führer dieser letzten Gruppe machte sich Patient, indem er in zahlreichen Eingaben und Versammlungen für eine Besserung der neuen Stellung eintrat. Als das erfolglos blieb, geriet er in furchtbare Aufregung und wurde gegen seine Frau gewalttätig. Er kam nach Dösen, wurde aber schon drei Tage später auf Antrag entlassen. Er begann nach zwei Monaten wieder seinen Dienst, konnte sich aber nicht entschliessen, die alte Uniform auszuziehen und liess sich einige darauf fussende Disziplinwidrigkeiten zuschulden kommen, auf Grund deren ihm mit der Kündigung gedroht wurde. Dabei geriet er wiederum in helle Aufregung, verfiel in einen tiefen Depressionszustand, in dem er sich das Leben zu nehmen suchte und lange Zeit abstinierte. Da er sich in Dösen sehr bald ganz ruhig, geordnet und fleissig führte, wurde er nach vier Monaten wieder entlassen, aber schon ganz kurze Zeit

später gab es einen neuen Erregungszustand, als ihm aufgetragen wurde, eine seiner Ansicht nach untergeordnete, ihm nicht zukommende Arbeit zu tun. Man brachte ihn wieder nach Dösen. Hier wurde er sehr bald ruhig, zeigte bis auf die Ueberzeugung, dass ihm von jenem Vorgesetzten Unrecht geschehen sei, nichts Pathologisches.

Bei diesem von früh an nervösen Menschen rufen Lebensreize eine pathologische Reaktion hervor. Seine sicher über seinen Stand reichende Begabung führte ihn zu einer gewissen Selbstüberschätzung (immer wieder rühmt er die Vorzüglichkeit seiner Eingaben und dass gebildete, sozial höher stehende Menschen gern mit ihm Gespräche führten, die seine Kollegen überflügelnde Schnelligkeit und Güte seiner Arbeit), seine gesteigerte Eitelkeit macht es ihm unmöglich, die alte Uniform mit einer neuen, seiner Ansicht nach minderwertigen zu vertauschen. Das Misstrauen, das man ihm als Wortführer entgegenbringt, fasst er als Versuch auf, ihn zu verderben; in Massnahmen der Behörde sieht er überall gemeine Schikanen, die von einem ausgehen. Jede neue Kränkung bewirkt bei ihm einen foudroyanten Erregungszustand, in dem er jede Ueberlegung verliert und an dessen Einzelheiten ihm später nur eine unvollkommene Erinnerung bleibt. Auch die exzessiven Affektausbrüche und die grosse gemütliche Labilität stellen ihn zu den psychopathischen Persönlichkeiten.

Das Symptom der chronischen Wahnbildung gibt den Fällen der Dementia praecox ein meist so eigenartiges Gepräge, dass oft daran gedacht wurde, sie ganz von dieser Krankheit abzutrennen. Aber obwohl viele paranoide Zustandsbilder auf den ersten Blick weit entfernt von den gewöhnlichen Erscheinungsformen dieser Krankheit schienen, erkannte Kraepelin die Berechtigung und Notwendigkeit, sie zur Dementia praecox zu rechnen auf Grund eines häufig zu typischen Endzuständen führenden Verlaufs und der genaueren Analyse hervortretender und scheinbar nebensächlicherer Symptome.

Dieses Abweichen vom allgemeinen Verlauf der Dementia praecox zeigen auch unsere Fälle in verschiedener Hinsicht. Sie bestätigen zunächst die Beobachtung, dass die paranoide Form im Vergleich zu den anderen Formen spät beginnt. Nur in einem Fall nahm die Psychose vor dem 20. Jahr ihren Anfang (26), die überwiegende Zahl zwischen dem 31. und 40. Der späte Beginn gerade paranoider Formen wird bekanntlich in Beziehung dazu gesetzt, dass das Gehirn des reiferen Individuums überhaupt vorwiegend verstandesmässig reagiert. Betrachten wir in diesem Zusammenhang diejenigen Fälle, die die Beschränkungen und Störungen auf die Verstandesleistungen bei Intaktbleiben der gemütlichen und Willensfunktionen unter die Paraphrenien zu zählen be-

rechtigte, so finden wir bemerkenswerterweise, dass der Beginn bei der Mehrzahl noch etwas später liegt, als bei den Fällen der Dementia paranoides, nämlich zwischen dem 40. und 45. Jahre. Das legt die Frage nahe, ob für ihren Verlauf die Momente, die das reifere Alter schon bei Dementia paranoides für ein Ueberwiegen der Veränderungen im Verstandesleben über die auf anderen Gebieten mit sich bringt, einfach nur gradu gesteigert sind und die besonders anfangs scheinbar ungestörte Reaktion auf dem Gebiete des Willens- und Gefühlslebens bewirken. Freilich gibt es auch spät beginnende Fälle sicherer Dementia paranoides (8) — wie ja auch typischer Katatonien — einerseits und früh beginnende Psychosen von paraphrenieähnlichem Verlauf (z. B. 5, 11) andererseits. Man könnte ferner bei den weiblichen Patienten daran denken, dass es sich um eine Involutionsparanoia im Sinne Kleist's handelte, eine zur Zeit der sexuellen Involution zum Durchbruch kommende krankhafte Anlage, die vor allem in einer affektiven Missstimmung im Sinne des Misstrauens in die Erscheinung tritt und keine Verwirrtheit, Demenz und schizophrenen Symptome zeigte. Letztere glaubten wir indessen in dem einen Falle, der hierher gehören könnte (37), bei dem sich die Psychose in direktem Anschluss an klimakterische Menstruationsbeschwerden entwickelte, hinreichend nachweisen zu können.

Bezüglich des gröberen ätiologischen Faktors, der den Ausbruch der Psychose veranlasste oder besser den Anstoss zu ihm gab, also nur die Rolle des auslösenden Moments spielte, sind keine irgend wesentlichen Unterschiede zwischen unseren Fällen von Paraphrenie und Dementia praecox auffindbar, bei denen dem akuten Auftauchen von Wahnideen ein bedeutenderer Vorfall als unmittelbar vorangegangen vermerkt ist. Viermal traten die Wahnideen zuerst auf im Anschluss an starke seelische Erregungen [Unfall der Tochter (40), Tod des Kindes (18), Aufregung (16), Vermögensverlust (38)], bei Fall 21 nach der geistigen Anstrengung einer Erbverteilung, viermal nach jener besonderen Erregung, in die die Aussicht auf Strafe und die Haft selbst versetzt — diese 4 Fälle bieten merkwürdigerweise alle paraphrenieähnliche Bilder — (No. 4 im Anschluss an eine resultatlose Untersuchung, 47 bei der Gerichtsverhandlung, 32 in Polizei- und 39 in Untersuchungshaft), im Anschluss an Betrunkenheit bei 34 (und 35, der aber als rein alkoholische Psychose nicht hierher gehört), während und nach körperlichen Krankheiten bei 19 (Gelenkrheumatismus), 30 (nach Apoplexie), 28 (Blasenleiden) 37 (klimakterische Menstruationsbeschwerden), 42 (Anfall) und der als Psychopathie gedeutete Fall 49 (Bettbehandlung bei Trichophytie). Das Anschliessen der Psychose an die körperlichen Krankheiten hat wohl

nur die Bedeutung zufälligen Zusammentreffens. In den anderen Fällen begann die Krankheit entweder ganz akut ohne erkennbaren Anlass (z. B. mit plötzlichem Niederlegen der Arbeit bei Fall 10) oder ganz allmählich durch Nachlassen der Führung der Geschäfte, häufigerem Misslingen von Unternehmungen, mangelhafterer Versorgung der Wirtschaft u. s. f.

Wir sagten oben, dass viele unserer Fälle der Dementia praecox paranoides in verschiedener Hinsicht von den gewöhnlichen Verlaufs- und Erscheinungsformen der Krankheit abweichen. Besonders auch in die Augen fallend ist, dass bei den meisten Fällen diejenigen charakteristischen Symptome, die sonst die Diagnose auf den ersten Blick erlauben, fast ganz fehlen. Insbesondere vermisst man bei einem grossen Teil ganz die dauernden Störungen des Willens in ihren markantesten Formen: den katatonen Stupor, der sich über Wochen und Monate hinzieht, Katalepsie, Verbigeration, dauernde Stereotypie der Bewegungen, undurchbrechbaren Negativismus, vollständigen Mutazismus, dauerndes Abstinieren, Kotschmieren usw. Die Willensstörungen, die unsere Fälle zeigen, sind grösstenteils von weit geringerer Intensität, nähern sich bisweilen, besonders vor und nach Ueberschreiten des Höhepunktes der Krankheit und in den stabileren Zuständen, den noch in der Gesundsbreite liegenden Willens- und Charakteranomalien und sind vor allem nicht zu jeder Zeit nachweisbar. Es scheint das besonders für Fälle von Dementia praecox paranoides zuzutreffen, bei denen im Beginn eine Hysterie diagnostiziert wurde (z. B. 7, 17), wo also zunächst vor allem eine quantitative Disproportionalität des Gefühlslebens hervorstach. Bei ihnen tritt besonders lange eine Störung des Wollens in den Hintergrund. Finden wir nun, dass bei einem Teil der chronischen paranoiden Fälle der Dementia praecox in intensiver wie vor allem in extensiver Hinsicht selbständige Störungen des Willens keine beherrschende Rolle spielen, so stehen wir vor der Frage, ob die Paraphrenien nicht überhaupt in dieser Gruppe aufgehen. Hinzu kommen theoretische und praktische Schwierigkeiten der Diagnostizierung und Bewertung selbständiger Willensstörung.

Die theoretische liegt darin, dass wir gar nicht wissen, wie weit überhaupt Alterierungen des Willens selbständig ohne gleichzeitige Mitwirkung oder Mitbeeinflussung der übrigen Funktionen, die wir aus der Gesamtheit der psychischen Vorgänge heraussondern, möglich sind. Die Kraepelin'sche Auffassung vor allem des Willens ist Ausdruck einer ganz bestimmten psychologischen Anschauung. Die ihr nicht beistimmen, werden natürlich Symptome, die nach Kraepelin Phänomene einer primären Willensstörung sind, auch anders werten. Gewissheit darüber, ob alle die Symptome, die Kraepelin bei

Dementia praecox auf Störungen des Willens zurückführt, (Herabsetzung der Antriebe, Ausfall des Beschäftigungstriebs, Beeinflussbarkeit des Willens, Befehlsautomatie, Echolalie, Echopraxie, Gebundenheit der Bewegungen, Manieren, Negativismus, Autismus, negativistischer Stupor, Gefühl der Willenszerrüttung, praktische Leistungsunfähigkeit, Schweigen des Mitteilungsbedürfnisses und schliesslich Sprachstörung) wirklich als Störungen des Willens aufzufassen sind, wird man erst dann haben, wenn die Psychologie zu einer erschöpfenden Analyse der Vorgänge, die wir Willen nennen, gekommen ist.

Die praktischen Schwierigkeiten der Bewertung der Willensstörungen liegen einmal darin, dass es kaum möglich ist, die leichteren Willensbesonderheiten mit Sicherheit dem Krankheitsprozess zuzuschreiben, da wir ja nur in den seltensten Fällen so genaue Aufschlüsse über das Vorleben des Kranken haben. Die unerträgliche Pedanterie bei Fall 23 z. B., die Umständlichkeit von Fall 30, die Redseligkeit von 32 und die Zurückgezogenheit von 43 und 25 sind an und für sich noch nicht abnorm, doch sind Separierungssucht, möglichster Abschluss von anderen, Umständlichkeit und Pedanterie auf der anderen Seite die Symptome, die wir als einzige Residuen der Willensstörung in den abgelaufenen Fällen 15, 22 und 26 ansehen müssen.

Weiterhin ist es oft kaum möglich, die Abhängigkeit einer scheinbar sinnlosen Handlung von den anderen psychischen Vorgängen sicher festzustellen. Ein genaueres Vertrautsein mit den Ideen des Kranken lässt oft anscheinend triebhafte Handlungen als Schlussglied einer ganz oder leidlich zusammenhängenden Kette bewusster Ueberlegungen und Gefühlsabläufe erkennen. Nur ist es eben schwer, sie in jedem Fall einwandfrei aufzudecken. So liessen sich von den vielen Suizidversuchen von Fall 23 die meisten als folgerichtig verstehen, während andere nach Gelegenheit und Form darauf schliessen liessen, dass Prozesse im Bewusstsein nicht zum Willensimpuls und zur Handlung führten. Freilich sind diese numerisch viel geringer.

Auch die Krankengeschichte der meisten anderen paraphrenen Fälle weist Stellen auf, die es sehr fraglich machen, ob die jetzt bestehende scheinbare Intaktheit des Willens immer vorhanden war. So lief Fall 11 im Beginn einmal auf der Strasse im Hemde herum; bei Fall 25 fiel anfangs besonders das unbewegliche, starre Vorsichhindämmern, dann wieder der sinnlose Bewegungsdrang auf. Das motorische Verhalten von Fall 30 war bei seiner zweiten Aufnahme derart, dass er sogar als Katatonie geführt wurde. Bei Fall 32 verwischt offenbar der Alkoholismus das Bild, doch ist aus früherer Zeit mitgeteilt, dass sie eine Menge kleine Steinchen sammelte, die sie aufs Armenamt bringen wollte, ein andermal uringetränkte Tücher um ihre Beine wickelte. Fall 38,

der jetzt recht regsam ist, hatte Perioden, in denen er sich für gar nichts mehr interessierte, „nicht mehr lachen und weinen konnte", ganz verschroben und sonderbar handelte. Briefe schrieb er in Spiegelschrift und seine Gedichte malte er auf den Gartenzaun. Fall 39 trieb früher ein paar Wochen lang Faxen, stand mit Vorliebe Kopf, lief auf den Händen, sass auf Stuhllehnen herum, trank einmal den Saft aus seiner Tabakspfeife, „um ein Erdbeben zu erzeugen", urinierte ein andermal in die Hand und wusch sich damit die Haare und zerschlug sechs und zehn Fensterscheiben auf einmal. Bei Fall 47 stand früher die Maniriertheit und Gespreiztheit noch mehr im Vordergrunde: die Art, wie sie ganz unvermittelt die Arbeit weglegt, und die albernsten Prophezeiungen und Anordnungen in biblischem Pathos zu Papier brachte, machte das Vorhandensein eines gestörten Willens wahrscheinlich. Diese Erscheinungen einer vielleicht selbständig alterierten Willensfunktion treten bei den Paraphreniefällen immerhin nur sporadisch auf.

Aehnliche Schwierigkeiten ergeben sich für die Beurteilung des Gefühlslebens der Paraphrenen. Manche, die jetzt affektiv ganz normal zu reagieren scheinen oder bei denen die Grössenideen mit ihrer selbstbewussten gehobenen Stimmung das Fehlen erheblicher Reaktionen auf unangenehmere Erlebnisse begreiflich machen, zeigten in ihrer Vorgeschichte bisweilen den unmotivierten charakteristischen Wechsel zwischen gehobenem, gereiztem und deprimiertem Wesen und auch einmal ganz interesselose Stumpfheit. Aber auch diese Störungen treten im Gesamtverlauf der Krankheit zurück.

Für den Ausfall der Gefühlsreaktionen kommen sicher noch eine Reihe anderer Komponenten in Betracht. Insbesondere glaubten wir feststellen zu können, dass die Stumpfheit und Monotonie und die qualitativ inadäquate Reaktion besonders lange und oft bei Fällen von Dementia paranoides und Paraphrenie zurücktreten, die ab ovo degeneriert, Psychopathen sind. Man könnte sich vorstellen, dass die aus der psychopathischen Anlage stammende erhöhte Reizbarkeit die Verödung des Gefühlslebens infolge des katatonen Prozesses zeitweise und teilweise überdeckte oder paralysierte (7, 9, 11, 17, 23, 43). Bei einem Teil dieser Fälle fanden sich dazu auch somatische Degenerationszeichen (bei 7 starker Schnurrbart, bei 11 starkbehaarte Oberlippe, steiler Gaumen, steil abfallendes Hinterhaupt, bei 23 infantile Gesichtszüge, kleiner Schädel, kleine weitabstehende Ohren.

Diese Möglichkeit der verdeckten katatonen Gefühlsalteration illustriert beispielsweise der Fall 23 des psychopathischen stark belasteten Paraphrenen. Bei den Explorationen erhält man dauernd Beweise einer durchaus normalen sogar verfeinerten Ansprechbarkeit und Richtung der

gemütlichen Seite seiner Psyche; dagegen ist es wohl richtig, das gelegentliche unmotivierte Umschlagen der Stimmung bei dem Verkehr mit seinen Angehörigen oder auf der Abteilung auf Rechnung des schizophrenen Prozesses zu setzen.

Aus der Abhängigkeit des Ausfalls der Gefühlsreaktion von vorläufig nicht trennbaren Komponenten ist auch die Verwaschenheit der Grenzen der Dementia praecox gegen die Psychopathien zu erklären. Besonders noch unausgebildete Fälle (48, 49 z. B.) lassen vor der Hand zu keiner ganz sicheren Diagnose kommen. Auch der grosse Platz, den der Typ des latenten Schizophrenen (46) bei Bleuler einnimmt, verdankt seinen Umfang gewiss auch der ungenauen Abgrenzbarkeit von den Psychopathien.

Sicher in dieses grosse Gebiet hinein gehört Fall 50, bei dem wir bestimmt das Fehlen einer schizophrenen Erkrankung behaupten möchten; er ist gleichzeitig der einzige, der einigermassen zu dem Bild der Paranoia sensu Kraepelin passt. Freilich halten sich seine Grössen- und Beeinträchtigungsideen noch in recht bescheidenen Grenzen.

Es bleibt noch übrig, die Verstandesleistungen und -Störungen unserer Fälle von Dementia paranoides und Paraphrenie zu vergleichen. Das charakteristische Symptom der Schizophrenie, die typische Form der Assoziationsstörung, das nach Bleuler als wichtigstes differentialdiagnostisches Zeichen die Diagnose sichert, war in einer Anzahl von als Paraphrenie gedeuteten Fällen sehr hervortretend (5, 11, 16, 23, 29, 33, 39).

Indessen ist die schizophrene Assoziation auch gesundem Denken nicht ganz fremd. Hassmann und Zingerle führen in einer Untersuchung bildlicher Darstellungen und sprachlicher Aeusserungen bei Dementia praecox ein Beispiel dafür an.

Die Assoziationen dieser Paraphrenen, von denen wir in den Epikrisen Belege brachten, unterscheiden sich in keiner Beziehung von denen sicher der Dementia praecox zugehöriger Fälle, die die Störung aufweisen (7, 8, 9, 13, 15, 20, 27, 40 und der schizophrene Alkoholiker 34), nur dass die Spaltung meist noch nicht so weit fortgeschritten ist, wie bei einem Teile der Dementia praecox-Kranken, so dass der Zusammenhang der einzelnen Sätze gewahrt bleibt und Inkohärenz und Wortsalat nicht vorhanden ist.

Kraepelin selbst hat die in früheren Veröffentlichungen vertretene und für die Namengebung ausschlaggebende Meinung, dass die Dementia praecox zu einem Demenzzustande führen muss, aufgegeben. Wir werden daher in der Tatsache, dass die Intelligenz bei den Paraphrenen verhältnismässig in mehr Fällen ungestört ist (23, 25, 32, 33, 36, 37, 39),

noch kein Moment prinzipiellen Unterschieds sehen, zumal da auch in Fällen sicherer Dementia praecox keine oder keine wesentlichen Intelligenzdefekte mehr nachzuweisen sind (2, 7, 9, 14, 17, 24, 27, 48). Abgesehen davon, dass wir mit den gewöhnlichen Methoden der Intelligenzprüfung immer nur beschränkte Gebiete prüfen, entspricht die Abnormität des Intellekts bei den Schizophrenien durchaus nicht einer gewöhnlichen Demenz. Während der herkömmliche Demenzbegriff das Nichtvorhandensein (bei Idiotie, Imbecillität) oder den definitiven Verlust (bei den organischen Psychosen) der Erinnerungsbilder anzeigt, sind selbst bei weit fortgeschrittenen Fällen „potentia alle bis jetzt der Prüfung zugänglichen Grundfunktionen erhalten. Die Schwierigkeit einer Aufgabe ist irrelevant für ihre Lösung. Allein es finden sich numerisch viel Fehlleistungen" (Bleuler). Es kommen für den Ausfall der Intelligenzprüfung bei Schizophrenen ferner noch in Betracht angeborener Schwachsinn, gemütliche Lage bei der Prüfung und verschiedene andere nicht analysierbare Faktoren. Dieses Zusammentreffen verschiedener Faktoren wird es überhaupt sein, dass die Erscheinungsformen derselben Krankheit so vielfach variiert und das Herausschälen nur ihr eigener Symptome erschwert. Wir sind im allgemeinen noch weit davon entfernt, die Wirkung der einzelnen Faktoren, deren wichtigste Heredität, individuelles Schicksal und Kombination mit anderer Krankheit sind, auf die Dementia praecox und aufeinander analysieren zu können, und sind geneigt, ihre Gesamtheit oder einzelne von ihnen als „Konstitution" in Rechnung zu setzen. So vertritt z. B. Willige die Anschauung, dass die „chronische Paranoia" (im weiteren Sinne) nur als eine ins Psychotische gesteigerte Entwicklung einer paranoiden Anlage denkbar ist, und dass die Grundursache der Psychose nicht in den ätiologischen Faktoren zu suchen ist, sondern stets in der primären paranoischen Veranlagung, die durch einen ätiologischen Faktor manifest wird.

Fassen wir die Ergebnisse unserer Untersuchung zusammen, so sind wir uns darüber klar, dass ihre Gültigkeit durch die Anzahl der Fälle begrenzt ist. Behalten wir diese Einschränkung im Auge, so können wir sagen, dass bei den Fällen, die wir als Paraphrenien im Sinne Kraepelin's auffassten, kein Merkmal im Verhalten des Intellektes zu zu finden ist, welches sie grundsätzlich von den anderen chronischen paranoiden Erkrankungen der Dementia praecox unterscheidet; zudem liessen sich in allen Fällen unserer Paraphrenien teils noch jetzt, teils in früheren Phasen Symptome der Dementia praecox von verschiedener Ausdehnung und Valenz nachwiesen. So scheint die Paraphrenie nur ein Zustandsbild einer protahierteren (schizophrenen) Erkrankung zu

sein, in der die Erscheinungen von gemütlichen und Willensstörungen vor denen der paranoiden schizophrenen Vorstellungstätigkeit zurücktreten.

Literaturverzeichnis.

Banse, Zur Klinik der Paranoia. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 11.

Bleuler, Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. — Die Kritiken der Schizophrenien. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 21.

Ferenczi, Ueber die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoia. Jahrb. f. psychanal. u. psychopath. Forschung. Bd. 3. 1912.

Gregor, Psychiatrische Diagnostik. Berlin 1914.

Hassmann und Zingerle, Untersuchung bildlicher Darstellungen und sprachlicher Aeusserungen bei Dementia praecox. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. 20.

Hösslin, Die paranoiden Erkrankungen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 18.

Kleist, Ueber paranoide Erkrankungen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Ref. Bd. 10. S. 97. 1914.

Kraepelin, Psychiatrie. 8. Aufl. — Ueber paranoide Erkrankungen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 11.

Pfersdorff, Ueber Paraphrenien. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Ref. Bd. 10. S. 95. 1914.

Stransky, Die paranoiden Erkrankungen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 18.

Urstein, Manisch-depressives Irresein als Erscheinungsform der Katatonie.

Willige, Ueber akute paranoide Erkrankungen. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 54.

Lebenslauf.

Am 25. Juli 1892 wurde ich in Breslau als Sohn des Kaufmanns Siegfried Krambach und seiner Frau Margarete geb. Meyer geboren. Vorschule und Gymnasialbildung bis Untertertia genoß ich am Maria Magdalenen-Gymnasium zu Breslau. Die folgenden Gymnasialjahre verbrachte ich am Königin-Carola-Gymnasium in Leipzig, wo ich April 1910 die Reifeprüfung bestand. Die naturwissenschaftlichen Fächer hörte ich im ersten Semester in Tübingen bei Heidenhain, Paschen, Vöchting, in den folgenden vier Semestern in Leipzig bei Beckmann, Chun, Hering, Pfeffer, Spalteholz, Wiener, und besonders bei Rabl und Held. Nebenher begann ich mich mit dem Studium der experimentellen Psychologie zu beschäftigen. Oktober 1912 legte ich in Leipzig die medizinische Vorprüfung ab. Während der beiden Semester W.-S. 1912/13 und S.-S. 1913 hörte ich in München vor allem die Kliniken bei Amann, Angerer (in dessen chirurgischem Ambulatorium ich ein Semester koassistierte), Borst, Döderlein, Klaußner, Kräpelin, Müller, Neumaier, die folgenden Semester in Leipzig hauptsächlich bei Barth, Flechsig, Gregor, Marchand, Payr, Sattler, Skutsch, Strümpell, Zweifel. Während der großen Ferien 1913 gestattete mir Herr Geh. Rat Flechsig in der Psychiatrischen Klinik zu arbeiten, in der ich auch im S.-S. 1914 famulierte. Hier entstand (zusammen mit Dr. Richard Walter) eine Arbeit über „Vegetatives Nervensystem und Schizophrenie". (Zeitschr. für d. ges. Neurologie und Psych. XXVIII, Heft 2/3.) Noch vor Ausbruch des Kriegs beendete ich die Arbeit: „Über chronische paranoide Erkrankungen (Paraphrenie und Paranoid)" [aus der Heil- und Pflegeanstalt Dösen], die als Heft 3 des 55. Bands im Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten Mitte 1915 erschien. Seit Mitte Oktober 1914 bin ich im Felde, jetzt als Assistenzarzt d. Res. beim II. Bat. Grenad.-Res.-Regiments 100. Ende Februar legte ich während eines Urlaubs die medizinische Kriegsprüfung in Leipzig ab und erhielt im Anschluß daran die ärztliche Approbation.

Reinhard Krambach
Assistenzarzt d. Res.
II. Gren.-Res.-Reg. 100.